

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

MÉMOIRE PRÉSENTÉ À  
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE  
DE LA MAÎTRISE EN PSYCHOLOGIE

PAR  
STÉPHANIE PLOURDE

LA REPRÉSENTATION DE SOI ET DES FIGURES PARENTALES CHEZ LES ENFANTS À  
RISQUE, MALTRAITÉS ET TOUT-VENANT.

AOÛT 2000

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

## Sommaire

Depuis quelques années l'intérêt porté aux enfants victimes de mauvais traitements a connu une croissance importante dans notre société. D'ailleurs, pour mieux saisir la réalité de cette problématique plusieurs recherches ont été mis sur pied. Parmi ces recherches nous retrouvons des études sur les conséquences de l'abus et de la négligence envers l'enfant. Les conséquences de la maltraitance a fait comprendre aux chercheurs l'importance d'approfondir les connaissances en étudiant aussi les facteurs de risque pouvant venir influencer l'adaptation et le développement physique, social et affectif de l'enfant. Dans la littérature scientifique, la plupart des études réalisées ont été effectuées auprès des parents. Ainsi, peu d'études se sont tournés directement vers l'enfant pour recueillir des informations quant à son vécu. Il sera donc question dans le présent projet d'aborder la perception que l'enfant se fait de lui-même et de ses figures parentales selon qu'il appartient au groupe d'enfants à risque, maltraités ou tout-venants. Nous retrouvons dix-huit enfants âgés de quatre à six ans dans chacun des groupes étudiés (à risque, maltraité et tout-venant). Pour vérifier les perceptions de l'enfant face aux personnages parentaux et de lui-même nous avons utilisé le TDVP (Test de dépistage de la violence parentale, Palacio-Quintin, 1992).

L'enfant devait raconter des histoires suite à la présentation des images du test. Les résultats indiquent que les enfants à risque attribuent à leurs parents et à eux-mêmes moins de comportements et d'affects négatifs que les enfants maltraités. Nous observons aussi que les enfants à risque attribuent moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venants. Il importe également de relever que cette étude corrobore les résultats des recherches précédentes à savoir que les enfants maltraités attribuent plus de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venants.

## Table des matières

Sommaire.....	ii
Liste des tableaux.....	vi
Remerciements.....	vii
Introduction.....	1
CHAPITRE 1: Contexte théorique.....	4
Phénomène de la maltraitance.....	5
Historique.....	5
Évolution à travers les époque.....	6
La protection de l'enfance au Québec.....	7
Incidence.....	10
Définition de la maltraitance.....	13
Les conséquences de la maltraitance.....	15
Les facteurs de risque.....	18
Facteurs individuels reliés aux caractéristiques du parent.....	20
Facteurs individuels reliés aux caractéristiques de l'enfant..	23
Facteurs sociaux et environnementaux.....	25
La relation parent-enfant et la perception que l'enfant se fait de lui-même et de ses figures d'attachements.....	31
Relation parent-enfant.....	31
La perception de soi et des figures d'attachement.....	37
Perception des figures d'attachements.....	38
Perception de soi.....	41
Problématique.....	44
Les Hypothèses de recherche.....	47

CHAPITRE 2: Méthode.....	49
L'échantillon.....	50
Instruments de mesure.....	52
Déroulement de l'expérience.....	57
CHAPITRE 3: Analyse des résultats.....	59
Analyse statistique.....	60
Présentation des résultats.....	62
CHAPITRE 4: Discussion.....	77
Conclusion.....	86
Références.....	90
Appendices.....	102
Appendice A: Liste des facteurs de risque.....	103
Appendice B: Grille de cotation avec pointage du TDVP.....	105

## Liste des tableaux

Tableau 1: Caractéristiques de l'échantillon.....	52
Tableau 2: Liste des catres-stimulus au TDVP.....	55
Tableau 3: Résultats au TDVP des enfants des trois groupes.....	62
Tableau 4: Comparaison de moyenne de rang pour les trois groupes.....	64
Tableau 5: Comparaison de moyenne de rang aux différentes échelles de réponses pour les trois groupes d'enfants.....	65
Tableau 6: Comparaison de moyenne de rang pour les trois groupes aux échelles de réponses extrêmes.....	75

## Remerciements

L'auteure désire exprimer toute sa gratitude à sa directrice de mémoire madame Ercilia Palacio-Quintin, professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, pour ses conseils judicieux et sa disponibilité constante lors de la réalisation de ce travail.

L'auteure désire également exprimer sa reconnaissance à monsieur Germain Couture pour sa patience et son assistance dans l'analyse statistique, ainsi qu'à madame Nancy Lafond pour sa précieuse collaboration dans la correction des protocoles des TDVP.

L'auteure tient aussi à remercier madame Renèle Desaulniers et monsieur Rémi Coderre pour leur soutien personnel tout au long de la formation à la maîtrise.



## Introduction

Un nombre important d'enfants victimes de mauvais traitements est rapporté chaque année au Québec. Pour contrer ce problème social, des lois ont été adoptées afin de répondre dans le meilleur intérêt de l'enfant et ainsi favoriser son bien-être et sa sécurité. En effet, nous savons de par les différents écrits sur ce sujet que les diverses formes d'abus et de négligence ont de graves conséquences sur le développement et l'adaptation de l'enfant. Les chercheurs se sont également aperçus qu'il ne suffit pas d'être victime de maltraitance pour qu'un enfant vive dans un environnement qui n'est pas toujours favorable à son développement et son adaptation. Effectivement, des facteurs de risques présents dans l'environnement où vit l'enfant peuvent le disposer vers un plus haut taux de difficultés.

Les études réalisées font ressortir que l'enfant est influencé par les expériences qu'il vit au sein de sa famille pour se construire une représentation de lui-même et de ses figures d'attachement. Ainsi, la relation établie entre l'enfant et ses figures d'attachement constitue la base de l'image parentale que l'enfant se construit. Il apparaît important de connaître la perception que l'enfant se fait de lui-même et de ses parents afin d'avoir une meilleure connaissance du vécu de ses enfants. Ces connaissances peuvent favoriser les interventions auprès des enfants

à risque et de leurs familles, en plus de mieux prévenir l'abus et la négligence. Cependant, aucune étude a été réalisée en ce qui concerne le vécu des enfants à risque. Donc, ce travail s'intéresse à l'examen de la perception que les enfants se font d'eux-mêmes et de leurs parents qu'il s'agisse d'un enfant à risque, maltraité ou tout-venant.

Ce mémoire comprend quatre chapitres. Le premier chapitre présente le contexte théorique. À l'intérieur de ce chapitre, nous retrouvons une première partie sur la maltraitance, partie dans laquelle nous présenterons un bref historique, l'incidence, les définitions et les conséquences de la maltraitance chez l'enfant. Ce chapitre traite également des différents facteurs de risque, des relations parent-enfant ainsi que de la perception que l'enfant a de ses figures parentales et de lui-même. De plus, nous y relevons quelques études afin d'exposer la problématique et d'élaborer nos hypothèses de recherche. Le deuxième chapitre décrit la méthodologie incluant l'échantillonnage, les instruments de mesure et le déroulement de l'expérimentation. Le troisième chapitre, quant à lui, rapporte les analyses statistiques employées et la présentation des résultats. Finalement, le quatrième chapitre concerne la discussion, il consiste à relater l'interprétations de nos résultats.

## Chapitre 1 : Contexte théorique

## La maltraitance

### Historique

La maltraitance constitue un problème social d'un ampleur considérable dans notre société. Bien que les sévices exercés envers les enfants aient toujours existé, ce n'est que depuis quelques années seulement que les chercheurs commencent à s'y intéresser (Giovannoni, 1989).

D'ailleurs, c'est à partir des années 60 que la violence familiale et les mauvais traitements envers les enfants sont devenues une question sociale d'actualité. Les résultats des recherches et la sensibilisation sociale ont eu pour effet l'adoption de mesures législatives plus rigoureuses pour garantir la protection des enfants et favoriser la dénonciation des cas d'agressions envers les enfants (Frankel-Howard, 1989). De plus, ces lois suggèrent une meilleure façon d'intervenir auprès des enfants victimes de mauvais traitements.

### A- L'évolution à travers les époques

Si nous faisons un bref retour en arrière, nous pouvons prendre connaissance que l'enfant n'avait que très peu de droits dans les siècles passés. À l'époque des civilisations grecques et romaines, on considérait l'enfant comme un objet dont le père avait l'emprise. L'autorité paternelle était soutenue par la religion, l'enfant devenait un être totalement soumis au droit du père. Son autorité permettait au père de battre, vendre, abandonner ou tuer son enfant sans être puni par aucune loi (Rouyer & Drouet, 1994; Gosset, Hédouin, Revuelta & Desurmont, 1996).

Au Moyen-Âge, les enfants continuaient d'être fréquemment abandonnés et vendus (Zigler & Hall, 1989). De plus, à cette époque, l'enfant était considéré comme un être pervers à l'état latent que seule la religion peut sauver. Selon les croyances, l'enfant devait être modelé par l'éducation (Gosset & al., 1996).

Ce n'est qu'au XVII<sup>e</sup> siècle, que la création des hôpitaux pour les enfants abandonnés voient le jour (Rouyer & Drouet, 1994). À cette époque, Jean Jacques Rousseau défend la cause des enfants en considérant que c'est la société qui les pervertit (Gosset & al., 1996).

Ensuite, arrive la révolution industrielle. Celle-ci apporte un autre mode d'exploitation des enfants. Ils doivent travailler dès l'âge de cinq ans dans des conditions souvent difficiles et ce pendant plusieurs

heures. Ils peuvent être battus et punis, en plus d'être exposés à de nombreux dangers (Zigler & Hall, 1989).

Au XIXe siècle, alors qu'il n'y avait aucune loi sur la protection des enfants, Mary Ellen Wilson a dû être amenée à la cour pour mauvais traitements de la part de sa famille d'accueil. Les personnes ressources ont dû se servir de la loi sur la protection des animaux pour que la jeune fille puisse être placée en orphelinat. Suite à cette terrible histoire, il fut fondée en 1875 aux États-Unis, la société de prévention de la cruauté envers les enfants (Zeller & Messier, 1987; Zigler & Hall, 1989). Au même moment, plusieurs agences de protection de l'enfance, des hôpitaux et des maisons de charité sont fondées. Leur but est d'accueillir les enfants abandonnés et maltraités (Zigler & Hall, 1989).

Dans la deuxième moitié du XXe siècle, la société et en particulier le corps médical prennent conscience de l'ampleur du problème de la maltraitance envers les enfants. Plusieurs recherches sont élaborées par différents groupes professionnels (médecins, psychologues, travailleurs sociaux) afin de mieux connaître cette problématique (Gosset & al., 1996).

#### B- La protection de l'enfance au Québec

Au Québec, dans les années 1608 à 1800, les autorités civiles ne peuvent intervenir auprès des familles, la protection de l'enfance se résume à l'entraide familiale. Toutefois, à cette époque, les curés de la

paroisse et les communautés religieuses viennent en aide aux personnes défavorisées (Dubé & St-Jules, 1987; Zeller & Messier, 1987).

Ensuite, durant les années 1800 et 1921, la famille et les établissements privés assistent les orphelins et les enfants en difficultés (Dubé & St-Jules, 1987).

De 1921 à 1950, la création d'établissements pour les enfants orphelins sous la protection des évêques catholiques se poursuit et les oeuvres de charité se régionalisent. En 1924, les premiers services à l'enfance apparaissent. La première loi d'adoption est promulguée par les législateurs québécois. Elle vise à permettre à des enfants trouvés, abandonnés ou orphelins d'avoir une famille légitime (Zeller & Hall, 1987).

C'est à partir des années 30, qu'un ensemble de services est créé pour l'enfant et sa famille. Durant cette même période, la Société d'adoption et de protection de l'enfance voit le jour à Montréal, en juillet 1937 (Dubé & St-Jules, 1987).

Ce n'est qu'en 1950 que fut élaborée la première loi, selon laquelle un enfant peut être soustrait à la garde de ses parents, si celui-ci est exposé à des dangers moraux et/ou physiques (Zeller & Messier, 1987). Cette période se caractérise aussi par des tentatives gouvernementales pour coordonner les activités de tous les services impliqués dans le domaine de la protection de l'enfance (Dubé & St-Jules, 1987).



Vers les années 70, l'enfant est reconnu comme une personne possédant des droits (Gélinas & Knoppers, 1993). Auparavant, il était considéré comme un être soumis de façon presque absolue à l'autorité parentale. Ainsi, pour contrecarrer ce principe, la Charte des droits et libertés de la personne énonce clairement que tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. De plus, elle reconnaît que tout enfant a droit à la protection, à la sécurité et à l'attention que ses parents ou les personnes qui en tiennent lieu peuvent lui donner (Berry, 1996).

En 1974, pour favoriser la protection des enfants, les législateurs élaborent une loi qui oblige toute personne, même liée au secret professionnel, à signaler le cas d'un enfant pouvant être victime de mauvais traitements (Zeller & Messier, 1987). Cette législation est révisée entre 1977 et 1985, afin d'assurer le meilleur intérêt de l'enfant. Ainsi, en 1977 la loi sur la protection de la jeunesse apportait de nouveaux concepts tels que la sécurité de l'enfant, la notion de compromission, le signalement, les mesures volontaires et la délégation (Dubé & St-Jules, 1987).

En 1979, une nouvelle loi sur la protection de la jeunesse voit le jour. Cette dernière reconnaît des droits spécifiques aux enfants et reconnaît l'enfant comme étant une personne à part entière. De plus, cette loi amène une nomination d'un directeur de la protection de la jeunesse dans chaque centre des services sociaux. Ceux-ci doivent aider les

enfants en besoin de protection, les enfants victimes de mauvais traitements (Zeller & Messier, 1987). L'aide apportée doit répondre au meilleur intérêt de l'enfant, de manière à contribuer le plus adéquatement possible à ses besoins physiques, psychologiques et affectifs. L'article 30 au code civil veut que le meilleur intérêt de l'enfant soit un critère déterminant pour toutes les décisions le concernant (Gélinas & Knoppers, 1993).

### Incidence

Au Québec, comme dans les autres sociétés modernes, la problématique des enfants victimes de maltraitance devient de plus en plus préoccupante. Depuis l'élaboration de la nouvelle loi en 1979 sur la protection de la jeunesse, environ 25 000 à 30 000 signalements ont été observés chaque année (Zeller & Messier, 1987).

À titre d'exemple, en 1985, on estimait à environ quatre pour mille, le nombre d'enfants pris en charge pour motif de mauvais traitements. À cette période, les différents centres de la protection de la jeunesse enregistraient 34 438 signalements, dont 22 405 étaient retenus. Ces signalements correspondaient à tous les types de maltraitance, abus physique, abus psychologique, abus sexuel et négligence (Dubé & St-Jules, 1987). Au cours de l'année 1986, la

direction de la protection de la jeunesse a reçu 37 000 signalements d'enfants victimes d'abus et/ou de négligence (Tourigny, 1988).

Aujourd'hui, près de 50 000 enfants sur 1 600 000 sont signalés annuellement à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) soit pour négligence, abus physique ou sexuel. Il y a seulement environ 32% de ces signalements qui sont retenus et confiés aux services de la protection de la jeunesse (Tessier, Tarabulsy & Éthier, 1996). De plus, chaque année, les chiffres révèlent qu'un enfant sur mille serait victime d'abus physique grave.

Toutefois, nous croyons important de mentionner qu'il est difficile de définir avec exactitude le nombre d'enfants victimes de maltraitance. Les statistiques révèlent un nombre d'enfants qui a été relevé à partir de cas signalés à la protection de la jeunesse ou encore provenant d'enquêtes localisés dans les régions. Ainsi, le pourcentage fait référence à une estimation de la population d'enfants maltraités. Il ne faudrait donc pas être étonné de voir des chiffres plus élevés d'enfants victimes de mauvais traitements.

Dans la majorité des cas, soit 90% des enfants victimes de mauvais traitements seraient maltraités dans leur milieu familial, par un membre de leur famille (Tourigny, 1988). La maltraitance survient chez les enfants de tout âge. Toutefois, les différentes études québécoises tendent à démontrer que le nombre d'enfants touchés par la maltraitance

diminue avec l'âge. Ainsi, les recherches démontrent que les enfants de moins de 5 ans totalisent près de 40% du groupe d'enfants négligés et violentés (Dubé & St-Jules, 1987). Alors que les enfants âgés entre 5 et 11 ans constituent moins de 36% de la population maltraitée et les enfants âgés entre 12 et 17 ans moins de 24% (Zeller & Messier, 1987). Plus l'enfant vieillit, moins il serait susceptible d'être victime de mauvais traitements. Par ailleurs, on constate que dans le cas des abus physiques, les garçons sont légèrement plus nombreux que les filles (Dubé & St-Jules, 1987; Marcelli, 1999).

Des statistiques révèlent que dans une population d'enfants maltraités nous observons un taux élevé, soit 77%, d'enfants victime de négligence. Qu'elle soit accompagnée ou non de violence, la négligence constitue la majorité des cas retenus à la protection de la jeunesse. Pour les autres formes d'abus, nous retrouvons près de 10% d'enfants victimes d'abus physique et 13% d'enfants victimes d'abus sexuel (Bouchard, 1991).

L'étude de Kotch, Browne, Dufort, Winsor et Catellier (1999) a démontré que 83% de la population étudiée correspondait seulement à de la négligence, 9% à de l'abus et 8% à de l'abus et de la négligence. Les auteurs n'ont toutefois pas donné avec exactitude les chiffres concernant l'abus physique, sexuel ou émotionnel.

### Définition du concept de maltraitance

La maltraitance envers les enfants peut prendre diverses formes au sein du milieu familial. Elle peut se traduire par de l'abus et/ou de la négligence (Bouchard, 1991).

La première forme de mauvais traitement est constituée d'actes volontaires ou involontaires, d'assaut et d'agression physique ou émotive envers l'enfant (Éthier, Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu, Lacharité & Couture, 1991). L'abus physique se présente par des blessures physiques infligées à un enfant, comme la raclée, les brûlures, les étouffements (Bouchard, 1991). Ces blessures sont souvent détectées par des indices physiques apparents (Éthier & Piché, 1989). Alors que la violence psychologique se définit par le fait de rejeter, de critiquer, d'humilier, d'intimider ou de terroriser continuellement un enfant ou de toujours afficher de l'indifférence à son égard (Bouchard, 1991). Évidemment, ces actes de violence compromettent le développement et la sécurité de l'enfant (Éthier, Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1992).

La négligence, quant à elle, se définit par un manque de soins appropriés sur les plans de la santé, de l'hygiène corporelle, de l'alimentation, de la surveillance, de l'éducation et des besoins affectifs (Bouchard, 1991; Palacio-Quintin & Éthier, 1993). Donc, la négligence se manifeste par l'absence ou l'insuffisance de gestes de la part du parent ou de la personne responsable de la sécurité et du bien-être de l'enfant

(Éthier & al., 1991). Ce manque chronique de soins met en péril le développement normal de l'enfant (Palacio-Quintin & Éthier, 1993).

Bien que ces deux formes de mauvais traitements se différencient au niveau conceptuel, nous constatons en réalité qu'elles sont souvent liées. Effectivement, nous retrouvons dans les différents centres jeunesse des cas qui se rapportent à ses deux formes de mauvais traitements (négligence et violence). D'ailleurs, en 1984, l'American Humane Association estimait à 46% le nombre d'enfants négligés vivant également de la violence physique (Éthier & al., 1991).

Il importe de considérer qu'il existe également des enfants à risque de maltraitance qui connaissent des conditions d'existence qui les exposent à de nombreux dangers quant à leur santé, leur sécurité, leur moralité et leur éducation. Ainsi, l'enfant qui se trouve en situation de risques élevés de mauvais traitements a lui aussi besoin de protection. D'ailleurs, la loi sur la protection de la jeunesse considère important de protéger ces enfants, puisque quand l'enfant est placé en situation de risque élevé nous pouvons croire qu'il y a un danger potentiel pouvant menacer sa santé, son développement physique, intellectuel ou émotionnel (Tourigny, 1988).

### Les conséquences de la maltraitance chez l'enfant

Bien que la notion de maltraitance soit apparue dans les écrits scientifiques il y a de cela plusieurs années déjà, les chercheurs ne font que commencer à s'intéresser aux effets de la négligence et des mauvais traitements chez l'enfant. Ces conséquences peuvent être sur le plan physique, cognitif, affectif, psychologique et social.

Sur le plan physique, des études ont démontré que les conséquences des mauvais traitements peuvent être des lésions dermatologiques (ecchymoses, hématomes, brûlures) et des fractures que l'on retrouve sur le corps de l'enfant (Creighton, 1988; Ajuriaguerra & Marcelli, 1989; Palacio-Quintin, 1994; Marcelli, 1999). En ce qui à trait à la négligence, nous pouvons retrouver des signes physiques de malnutrition (petit, maigre, teint diaphane), une mauvaise hygiène personnelle, un retard dans la croissance, et/ou un enfant qui n'est pas convenablement vêtu (Éthier, Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1992). Par ailleurs, nous pouvons retrouver d'autres conséquences, moins visibles, qui sont aussi néfastes pour l'enfant qui en souffre. Il peut s'agir de meurtrissures viscérales, de dommages cérébraux ou de dysfonctions neurologiques (Rouyer & Drouet, 1994). Malheureusement, dans les cas de violence et de négligence grave, nous retrouvons des enfants qui décèdent suite aux mauvais traitements qu'ils ont subis (Palacio-Quintin, 1994; Marcelli, 1999).

Les résultats aux différentes recherches ont démontré que sur le plan cognitif les enfants victimes de maltraitance présentaient un développement intellectuel significativement inférieur à celui des enfants ne vivant pas de maltraitance (Egeland, Sroufe & Erikson, 1983; Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1994). D'ailleurs, ces enfants présentent de sérieux problèmes d'apprentissage. Ils éprouvent des difficultés de concentration, de l'agitation et un non respect des consignes ce qui provoque des effets défavorables sur leur performance scolaire (Zeller & Messier, 1987; Éthier & al., 1991; Marcelli, 1999). Ces enfants sont donc placés, dans bien des cas, en classe spéciale pour troubles d'apprentissage (Jourdan-Ionescu & Palacio-Quintin, 1997). Selon des études réalisées, les enfants victimes de maltraitance manifestent des retards au niveau de la motricité, du langage, du graphisme et des connaissances (Palacio-Quintin & Jourdan-Ionescu, 1994).

Nous observons également chez les enfants victimes de maltraitance de sérieux problèmes de comportement et d'adaptation (McLaren & Browne, 1989). De plus, ces enfants éprouvent des difficultés dans l'expression de leurs émotions (Egeland & al., 1987; Zeller & Messier, 1987). En effet, les enfants maltraités expriment moins d'affects positifs que les enfants non-maltraités (Palacio-Quintin, 1991). Certains enfants victimes de mauvais traitements vont extérioriser ces émotions sous forme d'hyperactivité, de manque de contrôle de soi, d'impulsivité et de violence envers les pairs (Éthier & al., 1991; Rouyer &



Drouet, 1994). D'autres, par contre, ont tendance à intérioriser ces émotions. L'intériorisation amènera par conséquent, des comportements de retrait, des symptômes de dépression, de passivité, de timidité, de somatisation et des cauchemars (Krugman & Krugman, 1984; Manciaux & Straus, 1986; Marcelli, 1999). Nous retrouvons également chez ces enfants une faible estime personnelle (Kaufman & Cicchetti, 1989; Marcelli, 1999).

Nous remarquons aussi que les interactions des enfants maltraités avec la mère sont très pauvres et qu'ils ont peu de comportements prosociaux envers les pairs (Kaufman & Cicchetti, 1989; Schaeffer & Lewis, 1990; Éthier & al., 1992; Bolger, Patterson & Kupersmidt, 1998).

Malheureusement, les effets de la maltraitance semblent s'accumuler au fil des années. L'enfant, qui au départ, éprouve des difficultés sur le plan relationnel, langagier et scolaire aura des difficultés au niveau de la construction de son identité. Ces enfants n'ont pas une bonne estime d'eux-mêmes. Ils ont tendance à dévaloriser et à mésestimer ce qu'ils font. D'ailleurs, devant l'échec ils sont enclins à abandonner plutôt que de persévérer (Marcelli, 1999). Plus tard, à l'adolescence, ils pourront présenter des comportements antisociaux comme la délinquance ou des comportements d'opposition. Une fois à l'âge adulte, la personne aura de la difficulté à créer des liens d'attachement avec les autres et à vivre de l'intimité (Jourdan-Ionescu & Palacio-Quintin, 1997). Cette difficulté d'attachement conduira la personne vers

un réseau social très limité. Puis, elle sera susceptible de reproduire le cycle intergénérationnel de la maltraitance (Éthier & al., 1992)

### Facteurs de risque

Ce n'est que plus récemment que les chercheurs se sont intéressés aux facteurs de risque. Les écrits à ce sujet font ressortir l'importance de connaître les différents facteurs de risque afin de mieux comprendre l'influence qu'ils ont sur le développement physique, social et affectif, ainsi que sur l'adaptation de l'enfant.

Marcelli (1999) appelle facteurs de risque « toutes les conditions existentielles chez l'enfant ou dans son environnement qui entraînent un risque de morbidité mentale supérieure à celui qu'on observe dans la population générale à travers les enquêtes épidémiologiques ». Garmezy (1983), quant à lui, considère que les facteurs peuvent être qualifiés de facteurs de risque si, lorsqu'ils sont présents, augmentent la probabilité qu'un enfant développe un trouble émotionnel ou comportemental en comparaison avec un enfant de la population générale sélectionnée au hasard. De plus, les différents facteurs de risque peuvent avoir un impact important sur le développement et l'adaptation de l'enfant.

Dans certaines études effectuées, on a pu observer que plus les facteurs de risque se cumulent, plus la probabilité de mauvais traitements chez l'enfant augmente (Mayer-Renaud & Berthiaume, 1985; Chamberland, Bouchard & Beaudry, 1986; Bouchard, 1991). Il est important de considérer que cela ne signifie pas pour autant que les familles à risque vont nécessairement devenir maltraitantes (Angelino, 1997). Toutefois, le nombre de facteurs de risque est déterminant pour le développement et l'adaptation de l'enfant. Ainsi, l'accumulation de facteurs de risque augmenterait la probabilité qu'un enfant connaisse un jour des difficultés majeures (Bouchard, 1991). L'étude de Sameroff et al., (1987) rapporte par exemple que plus le nombre de facteurs de risque augmente plus la compétence sociale des enfants diminue.

Selon plusieurs auteurs, les facteurs de risque peuvent se regrouper en trois grandes catégories: les facteurs individuels reliés aux caractéristiques du parent, les facteurs individuels reliés aux caractéristiques de l'enfant et les facteurs sociaux ou environnementaux (Belsky, 1984; Mayer-Renaud & Berthiaume, 1985; Dubé & St-Jules, 1987; Bouchard, 1990; Gosset & al., 1996). L'interrelation de ces différents facteurs de risque (biologiques, sociaux ou écosystémiques) pendant une longue période de temps peut causer divers problèmes de développement et d'adaptation (Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers & Couture, 1998).

### Facteurs individuels reliés aux caractéristiques du parent.

Les écrits considèrent comme facteur de risque le faible niveau intellectuel du parent. Nous pouvons retrouver chez les enfants de parents ayant une déficience intellectuelle, des soins corporels négligés, un manque de stimulations, une alimentation insuffisante ou mal adaptée selon son âge (Rouyer & Drouet, 1994). L'étude de Guay (1996) rapporte que les mères ayant une déficience intellectuelle présentent une négligence parentale plus grave se rapportant à plusieurs niveaux (environnemental, physiologique et affectif) que les mères n'ayant pas de déficience. Les résultats confirment l'influence que la capacité intellectuelle a sur la capacité des mères à prendre soin adéquatement de leurs enfants.

Plusieurs recherches démontrent que le jeune âge de la mère, moins de dix-huit ans, au premier enfant est aussi un facteur de risque (Factor & Wolfe, 1990; Angelino, 1997). L'étude de Lemare (1997) observe que plus de 6000 enfants naissent de femmes âgées de moins de dix-huit ans. Sur cette population de mères, 10% d'entre-elles ont moins de seize ans. Les jeunes mères, dans la plupart des cas, élèvent leur enfant dans des situations plutôt difficiles, comme par exemple, l'abandon de la part du père de l'enfant, le rejet du milieu familial, la méconnaissance des soins à apporter à un nourrisson et l'angoisse de ne pas pouvoir s'en occuper convenablement. Sans oublier les difficultés financières auxquelles elles doivent faire face, car la majorité ont dû

abandonner leurs études pour prendre soin de leur enfant et cette situation les plonge dans un milieu de pauvreté. L'étude de Phipps-Yonas (1980) démontre que chez les enfants de mères adolescentes nous retrouvons plus de difficultés sur les plans cognitif et affectif, ainsi que des problèmes de santé que chez les enfants provenant de parents plus âgés.

Palacio-Quintin et Coderre (1998) considèrent également comme facteur de risque, l'alcoolisme et la toxicomanie. En 1990 sur l'île de Montréal, les centres jeunesse ont rapporté sur le nombre de parents pris en charge pour négligence, que 32% des mères et 40% des pères consommaient des drogues ou de l'alcool (Mayer-Renaud, 1990). L'état d'intoxication qui suit la consommation de ces substances vient diminuer la capacité du parent à répondre de manière adéquate et appropriée aux soins de l'enfant. Il apparaît que l'effet provoqué par ces substances rend les parents moins attentifs aux besoins et à la sécurité des enfants. Donc, les habiletés parentales des parents toxicomanes ou alcooliques peuvent être dans bien des cas insuffisantes et inappropriées (Lacharité, 1992).

En effet, la consommation d'alcool et de drogues a pour conséquence la levée de l'inhibition ce qui peut conduire au passage à l'acte et il peut y avoir éclosion de la violence au sein du milieu familial (Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers & Couture, 1998). Une étude rapporte que plus le parent consomme des quantités importantes

d'alcool plus le risque de maltraiter l'enfant augmente (Flanzers & Sturkie, 1987). La personne toxicomane ou alcoolique éprouve des difficultés sur le plan des relations avec les autres. On retrouve bien souvent à la base du problème de consommation de l'angoisse et de la dépression chez le parent (Rouyer & Drouet, 1994).

Les antécédents de maltraitance constituent un autre facteur de risque à considérer (Egeland, 1988). Ces parents qui ont été eux-mêmes l'objet de violence et de négligence ont souvent une image d'eux-mêmes très dévalorisée et ils peuvent se sentir incompetents dans leur rôle de parents (Tourigny, 1988). Aussi, avoir été témoin de scènes de violence pendant l'enfance peut conduire l'adulte à reproduire ces mêmes comportements (Zeller & Messier, 1987; Kaufman & Zigler, 1989). Une étude rapporte que des mères monoparentales ayant connu des histoires d'abus physiques sévères ont maltraité leurs enfants (Egeland, Jacobvitz & Papatola, 1987).

L'emprisonnement d'un des parents constitue un autre facteur de risque auquel nous devons nous intéresser (Jourdan-Ionescu & al., 1998). Évidemment, l'incarcération du parent amène un impact sur la famille toute entière. En effet, l'emprisonnement conduit à l'éclatement de la cellule familiale. La famille devient exposée à plusieurs difficultés, comme par exemple des difficultés financières, le placement en foyer d'accueil pour les enfants, la séparation définitive entre les conjoints, etc. Le contexte n'est pas sans créer un stress important (Pope, 1988).

La situation peut provoquer chez l'enfant des problèmes de comportement, une faible performance scolaire et des problèmes sur le plan de la santé. De plus, l'enfant peut développer des comportements agressifs envers son entourage (Fritsh & Burkhead, 1981).

Les problèmes de santé mentale chez un des parents est aussi relevé dans les écrits comme facteur de risque (Barankin & Greenberg, 1996; Bartha & Goncalves, 1996). Les enfants de parents ayant une maladie mentale sont exposés aux symptômes de la maladie et aux effets de la médication. Ces effets peuvent entraîner chez le parent une «non disponibilité émotionnelle». En fait, certains enfants peuvent être à risque de négligence, d'autres peuvent être à risque de développer un désordre affectif et/ou des problèmes développementaux (Barankin & Greenberg, 1996). Nous pouvons retrouver dans ces familles un milieu familial plutôt chaotique, les rôles interchangés entre le parent et les enfants, une inconsistance dans les soins prodigués aux enfants et nous pouvons remarquer que dans bien des cas il y a séparation des conjoints (Keitner & Miller, 1990).

#### Facteurs individuels reliés aux caractéristiques de l'enfant.

La prématurité et un faible poids à la naissance ont été largement étudiés (Ajuriaguerra & Marcelli, 1989; Breitmayer & Ramey, 1986; Zigler & Hall, 1989). Les recherches relèvent un nombre important d'enfants prématurés parmi les enfants victimes de mauvais traitements.

Ainsi, on retrouve dans les populations d'enfants abusés un taux variant entre 12,5 et 33% d'enfants prématurés ou de petit poids à la naissance alors que chez les enfants non-abusés le taux est généralement inférieur à 10% (Dubé & St-Jules, 1987; Marcelli, 1999). Évidemment, la mère qui a donné naissance à un bébé prématuré doit s'adapter à ce que son enfant soit branché et surveillé à l'aide d'un moniteur. Le contact avec le nourrisson s'avère plus rare, donc la relation avec celui-ci est plus difficile et moins gratifiante et la mère se sent souvent inutile. Il arrive même qu'elle se déprécie et qu'elle se culpabilise pour l'état de son enfant (Marcelli, 1999).

De plus, les problèmes périnataux sévères doivent être considérés comme un facteur de risque important, puisqu'ils rendent l'enfant vulnérable. Qu'il s'agisse d'un retard dans la croissance intra-utérine ou de complications lors de l'accouchement, ce genre de problème peut amener des retards au niveau cognitif (Breitmayer & Ramey, 1986).

Nous retrouvons aussi comme facteurs de risque les maladies chroniques ou le handicap physique chez l'enfant (Mayer-Renaud & Berthiaume, 1985; Tourigny, 1988; Gosset & al., 1996; Jourdan-Ionescu & al., 1998). En effet, la naissance d'un enfant malade ou handicapé exige de la part des parents des soins particuliers (Dubé & St-Jules, 1987). Cela ne suffit pas, en soi, pour en faire des victimes, cependant dans un contexte où les parents sont surchargés par les responsabilités, qu'ils sont épuisés, mal informés, ces caractéristiques représentent une part de



risque non-négligeable (Gaelagher, Beckman & Cross, 1983; Bouchard, 1991). De plus, le parent face à cette situation se sent souvent incompetent, ce qui risque d'entraîner une distance affective avec son enfant. Il est important de considérer que toutes les caractéristiques de l'enfant pouvant venir affecter de manière négative la perception que le parent a de celui-ci contribue à augmenter les risques de mauvais traitements (Tourigny, 1988; Angelino, 1997).

Les problèmes de comportements chez l'enfant constitue selon plusieurs auteurs un facteur de risque (Dubé & St-Jules, 1987; Jourdan-Ionescu & al., 1998). Les enfants qui ont un tempérament difficile, comme par exemple les hyperactifs, peuvent entraîner de la part des parents des réactions qui sont davantage négatives.

#### Les facteurs sociaux ou environnementaux.

Outre les différentes caractéristiques personnelles de l'enfant ou du parent, nous retrouvons des facteurs de risque qui sont reliés à l'environnement familial et social.

Le fonctionnement familial est déterminant. Un mauvais fonctionnement familial peut être la base propice à l'émergence d'abus physiques ou de négligence. Ainsi, la présence de conflits conjugaux représente un facteur de risque envers l'enfant puisque les parents peuvent projeter leurs difficultés conjugales sur l'enfant sous forme de

séances ou de négligence (Gosset & al., 1996). Palacio-Quintin (1995), par exemple, observe un taux extrêmement élevé de violence conjugale dans les familles négligentes et violentes envers leur enfant.

Les conflits conjugaux et surtout la violence conjugale peuvent avoir des répercussions directes sur le développement de l'enfant (Dubé & St-Jules, 1987). Les enfants, particulièrement les garçons, qui ont été témoins d'actes de violence dans le milieu familial risquent davantage d'adopter un comportement violent à l'âge adulte (Strauss, Gelles & Steinmetz, 1980; Sudermann, Jaffe & Watson, 1996). Ces expériences familiales conduisent l'enfant à intérioriser le schème de la violence dans ses rapports avec les autres et à considérer la violence comme un moyen acceptable pour résoudre les conflits (Bourassa & Turcotte, 1998).

De plus, la mère victime de violence vit les agressions comme des traumatismes et devient de plus en plus préoccupée par les tensions dans la famille. Ce stress réduit considérablement les capacités de la mère à assumer ses responsabilités parentales. Les enfants deviennent alors à risque d'être négligés et/ou violentés (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

L'instabilité dans la structure familiale est aussi relevée dans la littérature comme facteur de risque (Jourdan-Ionescu & al., 1998). Nous parlons d'instabilité quand il y a séparation, divorce ou monoparentalité au sein de la famille.

En effet, la dissolution de la cellule familiale apporte un impact considérable chez l'enfant. Évidemment, la séparation des conjoints est le résultat de nombreux conflits à l'intérieur du couple, ce qui engendre chez l'enfant des problèmes sur le plan cognitif et émotionnel. Nous retrouvons aussi dans les séparations conjugales des relations tendues entre les ex-conjoints. Ainsi, la préoccupation des parents peut les conduire à être moins attentifs, moins affectueux et plus inconsistants envers leur enfant (Markman & Leonard, 1985). Par ailleurs, la monoparentalité est considéré comme un indicateur important concernant les problèmes familiaux et les difficultés financières (Oxman-Martinez, 1987).

Nous retrouvons également comme facteur de risque un nombre élevé d'enfants. Dubé et St-Jules (1987) affirment que les familles comptant plus de trois enfants sont sur-représentées dans les familles maltraitantes. Effectivement, les familles plus nombreuses doivent faire face aux difficultés financières, au logement restreint et aux demandes accrues des enfants, ce qui engendre un stress considérable pour les parents.

L'isolement social, c'est-à-dire un réseau social restreint, qui se caractérise par des contacts et des interactions limités avec les parents, les voisins et les amis est un facteur de risque majeur (Jourdan-Ionescu & al., 1998; Palacio-Quintin, Jourdan-Ionescu & Martineau, à paraître). L'isolement social peut être relié à de nombreux déménagements, à

l'incapacité du parent à établir ou à maintenir des relations d'amitié et au fait d'habiter un quartier ayant peu ou pas de ressources à offrir aux parents. Le soutien social étant reconnu pour jouer un rôle protecteur dans les situations stressantes (comme par exemple les difficultés conjugales, la perte d'emploi), nous pouvons facilement conclure que l'absence de ressources et de soutien social crée dans la majorité des cas un contexte difficile.

La recherche de Chan (1994) confirme que les mères maltraitantes ont un réseau social significativement plus faible que les mères non-maltraitantes.

Quant à l'étude de Massé et Bastien (1995), elle démontre que les mères maltraitantes ont un plus grand besoin d'aide, qu'elles ont moins de personnes disponibles pour les aider et moins de personnes qui les aident réellement, en plus de vivre plus d'obstacles pour obtenir de l'aide que les mères non-maltraitantes. Les résultats montrent également chez les mères maltraitantes une moins grande participation aux activités et aux organisations sociales, en plus de retrouver un nombre plus élevé d'événements stressants que chez les mères non-maltraitantes.

La fréquence élevée des déménagements constitue un autre facteur de risque. Bien que ce facteur soit moins étudié il est aussi important, puisque les déménagements fréquents apportent un éloignement de la

famille et des personnes proches et accentue l'isolement (Frankel-Howard, 1989).

La faible scolarité des parents est considéré également comme facteur de risque. Selon Maisonneuve (1981), les jeunes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires se retrouvent plus vulnérables face au chômage que les jeunes ayant fréquenté l'Université. D'autre part, un parent qui n'a pas complété ses études secondaires risque davantage d'être en difficultés financières qu'un parent ayant réussi ses études universitaires (Oxman-Martinez, 1987).

La littérature considère également comme un autre facteur de risque le niveau socio-économique faible. En effet, dans le cas des familles très pauvres, nous savons maintenant que les problèmes de santé, les bouleversements émotifs et les inquiétudes liées au manque de revenus peuvent affecter la perception des mères envers leurs enfants, ainsi que leurs comportements à leur endroit (Bouchard, 1991). Par le fait même, ces contraintes financières peuvent les amener à vivre dans un logement trop petit ou insalubre, à fournir un habillement, une alimentation ou un environnement physique inadéquat à leur enfant (Tourigny, 1988).

Les familles ayant un niveau socio-économique relativement inférieur à la population générale vivent beaucoup plus d'événements négatifs et stressants (Bouchard, 1991). Les parents peuvent être

préoccupés par leurs difficultés financières et ils peuvent devenir plus distants, moins disponibles et moins chaleureux envers leurs enfants. Des femmes vivant dans une situation économique précaire ont affirmé que leurs difficultés financières, l'isolement et le stress vécu par cette situation avaient un impact considérable sur le plan émotif. Ces mères ajoutent qu'elles ont de la difficulté à fournir un milieu positif et constructif à leurs enfants (Gurr, Mailloux, Kinnon & Doerge, 1996). D'ailleurs, les familles à faible revenu sont sur-représentées dans le groupe des parents en difficultés et maltraitants (négligents et violents).

On retrouve chez les familles comptant trois enfants ou plus et les familles monoparentales un taux élevé de pauvreté. La pauvreté a des effets qui sont maintenant connus sur la qualité des relations entre les membres de la famille, notamment entre le parent et l'enfant. Le manque de revenu familial et l'insécurité qu'il engendre peuvent également avoir un impact sur les ressources sociales des mères (Bouchard, 1990; Bouchard, 1991; Marcelli, 1999).

Finalement, il devient important de connaître les différents facteurs individuels et situationnels afin de mieux intervenir auprès des familles et ce, le plus tôt possible. En effet, les interventions tardives réussissent difficilement à modifier le cours de ces difficultés, à moins d'un investissement considérable de temps et d'argent.

Les relations parent-enfant et la perception que l'enfant a de lui-même et de ses figures d'attachement.

### La relation parent-enfant

Dès la naissance de l'enfant, la mère est appelée à créer une relation avec son enfant. Celle-ci doit être sensible aux signaux (pleurs, expressions faciales) émis par le nourrisson de sorte à répondre de manière satisfaisante aux besoins de ce dernier. Effectivement, le lien ainsi créé entre la mère et l'enfant devient déterminant pour son développement et ses relations futures avec les autres. Il importe de connaître les différents profils d'attachements afin de mieux saisir la relation mère-enfant. En effet, la qualité de l'attachement influencera le concept de soi de l'enfant, sa perception des figures parentales ainsi que ses relations futures avec les autres.

Grâce aux travaux d'Ainsworth (1980) sur «la situation étrangère», l'observation des enfants en relation avec leur mère a été possible. L'auteur a observé les comportements des enfants lorsqu'ils étaient séparés de leur mère et a identifié trois types d'attachement. Le premier type se réfère à l'attachement sécurisé, alors que les deux autres types sont caractérisés par un attachement insécurisant.

Nous retrouvons chez la majorité des enfants un attachement sécurisé (type B). Les mères de ce groupe sont caractérisées par leur sensibilité, leur attention et leur disponibilité à répondre aux besoins de l'enfant. Lorsqu'il est séparé de la figure d'attachement, l'enfant proteste. Mais dès son retour, il cherche du réconfort auprès de sa mère. La figure maternelle devient une source de sécurité pour l'enfant, il a besoin de contact et de proximité avec celle-ci. D'ailleurs, les enfants qui ont un attachement sécurisé développent beaucoup d'interactions positives avec leur figure d'attachement (Ainsworth, 1980; Goldberg, 1991).

En ce qui concerne l'attachement anxieux/évitant (type A), les mères se caractérisent par le fait qu'elles sont plus souvent rejetantes et en colère. Nous observons chez les enfants ayant une relation d'attachement anxieuse/évitante que lors de la séparation ils pleurent très rarement et ils manifestent peu de détresse. Au retour de la mère, ces enfants vont prendre une attitude d'indifférence. Ils ont tendance à ignorer et à éviter la figure d'attachement (Goldberg, 1991; Palacio-Quintin, sous presse).

Les mères des enfants qui établissent des relations d'attachement ambivalent (type C) sont définies comme étant peu disponibles et peu sensibles par rapport à l'enfant. Ainsi, lorsqu'il est séparé de la mère, l'enfant vit une détresse intense. Mais, le retour de la figure d'attachement ne le rassure pas. L'enfant aura tendance à être ambivalent dans ses rapports avec celle-ci. Il sera partagé entre la colère, la



résistance et la dépendance ou le besoin de contact avec la figure maternelle (Cassidy & Berlin, 1994).

Puisque certains enfants ne pouvaient pas être classés exactement dans aucun des types d'attachement mentionnés précédemment, un autre profil d'attachement a été étudié. Ce type d'attachement que l'on appelle désorganisé/désorienté (type D) se caractérise par le fait que l'enfant éprouve des difficultés à élaborer des stratégies cohérentes pour établir une relation avec la figure d'attachement (Goldberg, 1991). Dans ce profil la figure d'attachement apparaît comme menaçante (Palacio-Quintin, sous presse). Nous retrouvons, une large proportion d'enfants maltraités ayant ce type d'attachement (Carlson, Cicchetti, Barnett & Braunwald, 1989).

Ainsi, dans les premières années de vie de l'enfant les interactions avec la figure d'attachement sont importantes. En effet, le nourrisson recherche la proximité, le contact physique avec sa figure d'attachement. Il oriente ses comportements (cris, pleures, babillages) de manière à obtenir les soins qu'il attend de sa mère. L'enfant est donc appelé à vivre différentes expériences quotidiennes, tels l'exploration, la recherche de proximité, les soins de la mère ou encore l'absence de soins maternels. Dépendamment des expériences vécues, l'enfant construit un modèle de représentations intériorisées de l'environnement, de sa figure d'attachement et de lui-même (Bowlby, 1969).

L'enfant ayant un attachement sécure construit une représentation intériorisée positive de sa mère, puisque celle-ci répond de manière satisfaisante à ses besoins. Tandis que les enfants dont la mère se montre inconsistante et non disponible à leurs besoins deviennent désorientés devant ces attitudes ambivalentes et ils ne peuvent anticiper son comportement (Balleyguier, 1996). Ces enfants développent alors un attachement anxieux, puisqu'ils n'ont pas de base sécurisante auquel se référer. Il devient difficile pour eux de se construire une image de la mère comme étant disponible et accessible à leurs besoins. La comparaison entre les enfants ayant un attachement sécure et les enfants ayant un attachement insécure permet de voir que ces derniers ont moins d'interactions positives avec leur mère et plus d'affects négatifs, en plus d'éprouver des difficultés à établir un lien de confiance avec la mère (Ainsworth, 1980).

Bousha et Twentyman (1984) ont comparé les interactions des mères et des enfants entre des familles ayant connu des histoires de violence, des familles ayant connu des histoires de négligence et des familles ne connaissant pas d'histoire de maltraitance. La mère et l'enfant ont été observés à leur domicile pendant trois jours consécutifs et ce durant quatre-vingts dix minutes chaque rencontre. Les résultats montrent des différences significatives en ce qui à trait aux comportements des mères et des enfants. En effet, les mères violentes et négligentes démontrent peu de comportements positifs et ce au niveau verbal et non-verbal comparativement aux mères du groupe contrôle. Les

résultats indiquent également que les enfants violentés et négligés démontrent peu de comportements positifs et davantage de comportements agressifs. De plus, les auteurs remarquent aussi que les mères et les enfants de ces derniers groupes montrent peu d'interactions comparativement au groupe n'ayant pas connu de maltraitance.

L'étude de Lyon-Ruth, Connell, Zoll et Stahl (1987) a permis d'observer l'interaction des mères et des enfants exposés à la «situation étrangère» d'Ainsworth. Leur recherche arrive à la conclusion que les mères maltraitantes démontrent des comportements plutôt hostiles, en plus d'interférer dans les activités et les jeux de leur enfant comparativement aux mères non-maltraitantes. Les résultats indiquent également que les enfants maltraités sont davantage évitants et indifférents à l'égard de la figure d'attachement comparativement aux enfants non-maltraités.

Browne et Saqi (1988) ont aussi fait des observations lors de la séparation de l'enfant et de sa mère. Les résultats dénotent des différences significatives en ce qui a trait à l'attachement et à l'interaction mère-enfant des parents maltraitants et non-maltraitants. Les chercheurs sont arrivés à la conclusion que les interactions mère-enfant dans les familles maltraitantes étaient moins réciproques et plus coercitives que celles des familles non-maltraitantes. Ils ont identifié chez les familles maltraitantes un taux élevé d'enfants ayant un

attachement anxieux, soit 70%, en comparaison à 26% dans le groupe d'enfants non-maltraités.

En résumé, un enfant a besoin de la disponibilité de sa mère et de l'exploration de son environnement pour grandir et se développer. Ainsi, la mère qui répond de manière adéquate et satisfaisante, tout en étant disponible pour son enfant permet à ce dernier de développer le sentiment d'être compétent et aimable. Alors que l'enfant vivant continuellement des expériences de rejet développe le sentiment d'être indigne de bons soins (Dubé & St-Jules, 1987).

Les études au sujet de l'attachement de l'enfant au père sont malheureusement peu nombreuses. Toutefois, nous savons de par la littérature que le père joue un rôle important auprès de la mère et de l'enfant. Effectivement, le père est une source de réconfort pour la mère, en plus de jouer un rôle prépondérant dans le cheminement de l'exploration et de la compétence sociale chez l'enfant (Ross & Parke, 1982). Tout comme la mère, le père doit modeler ses comportements en fonction de l'enfant. Il doit se montrer disponible à répondre aux besoins de l'enfant afin d'établir une relation gratifiante avec ce dernier (Brazelton & Cramer, 1991).

On remarque de par l'étude de Goossens & van IJzendoorn (1990) que l'observation de l'interaction père-enfant démontre que la sensibilité

paternelle est corrélée de façon significative avec l'attachement sécurisé de l'enfant.

De plus, l'étude de Belsky (1996) suggère que les pères d'enfants ayant un attachement sécurisé sont plus extravertis et plus agréables, en plus de vivre des expériences plus positives en ce qui à trait au couple, au travail et aux relations familiales que les pères d'enfants insécurisés.

En résumé, nous pouvons dire que les études sur la relation d'attachement père-enfant font des observations semblables aux études faites sur la relation mère-enfant.

### La perception de soi et des figures d'attachement

L'expérience que vit l'enfant avec la figure d'attachement est déterminante pour la qualité de leur relation. Les représentations internes de soi et des figures d'attachement sont basées sur les expériences quotidiennes répétées que vit l'enfant avec sa mère. Malheureusement, il y a peu d'études sur les représentations de l'enfant. La majorité des recherches se sont tournées sur la perception que le parent avait de l'enfant. Ainsi, dans cette section du travail, il sera question d'évoquer les quelques études réalisées à l'égard de la perception que l'enfant a de lui-même et de ses figures parentales.

#### A- La perception des figures d'attachement.

Dans les familles où la mère se montre attentive et sensible vis-à-vis de l'enfant, ce dernier se forme une représentation de la figure d'attachement comme étant accessible et disponible à ses besoins (Lacharité, Palacio-Quintin & Moore, 1994). Toutefois, dans les familles où l'enfant vit des expériences bouleversantes et des réactions contradictoires provenant de ses parents, l'enfant perçoit les attitudes parentales comme des manifestations de rejet à son égard. Par exemple, si chez un enfant maltraité la mère répond de façon inappropriée (détachée, rejetante, coercitive, humiliante et hostile) aux signaux émis par l'enfant, ce dernier aura le sentiment d'être indigne de bons soins (Crittenden, 1988). L'enfant développe des représentations internes de sa figure d'attachement qui sont alors à connotations négatives. Il ne peut s'attendre à obtenir de sa mère des réponses satisfaisantes à ses besoins (Crittenden & Ainsworth, 1989).

Herzerberger, Dillon et Potts (1981) ont fait une étude sur la perception des figures parentales. Ils ont interrogés verbalement 14 garçons âgés entre 8 et 14 ans qui ont été abusés par leurs parents et 10 garçons qui n'ont pas vécu d'abus. Les auteurs arrivent à la conclusion que les garçons abusés décrivent leurs parents en termes plus négatifs que les enfants non-abusés. Malheureusement, l'entrevue directe peut comporter certaines failles car l'enfant peut prendre une attitude fermée à l'égard de l'évaluateur pour ne pas dévoiler sa situation familiale.

Caufriez et Frydman (1986) ont voulu par leur recherche démontrer que la perception des enfants maltraités envers leurs parents et eux-mêmes correspondait à une image plutôt négative contrairement au groupe d'enfants non-maltraités. Les chercheurs ont utilisés le CAT (Children Aperception Test) et le dessin de la famille. Ces tests furent administrés à des enfants âgés entre 6 et 10 ans, puisque le CAT et la réalisation d'un dessin demande à l'enfant un certain niveau de conceptualisation. Leurs résultats ont permis de démontrer que les enfants subissant des mauvais traitements avaient une perception négative de l'image parentale et que celle-ci était marquée par l'agressivité ou l'angoisse d'abandon.

Palacio-Quintin (1991, 1992) a pour sa part construit un test de dépistage de la violence parentale chez les enfants, le TDVP. Il est le seul instrument disponible actuellement pour permettre de dépister les jeunes enfants victimes de violence. Les résultats indiquent que le TDVP discrimine adéquatement les enfants maltraités des enfants non-maltraités. Les enfants maltraités démontrent une perception négative des comportements et affects de leurs deux parents (agressifs, punitifs et contrôlants) et leurs attribuent moins de comportements et d'affects positifs (affectueux, compréhensifs et tolérants). Alors que les enfants non-maltraités attribuent à leurs parents davantage de comportements et d'affects positifs et moins de comportements et d'affects négatifs.

Une autre étude de Palacio-Quintin (1999) arrive à la même conclusion que les résultats des recherches précédentes. Cette étude a

démontré sur un échantillon de 180 enfants âgés entre 4 et 6 ans que les enfants maltraités avaient une perception plus négative de leurs parents. Ils ont décrit les images parentales comme étant plus menaçantes, agressives, rejetantes, négligentes, punitives et contrôlantes. L'auteur constate chez les enfants maltraités que les comportements punitifs sont plus nombreux et la forme de ses punitions plus sévères ou agressives. Ainsi, les enfants maltraités ont attribué moins de comportements et d'affects positifs aux parents que les enfants non-maltraités. Ces perceptions semblent conformes à la réalité, puisque la description des enfants coïncident avec le vécu familial.

Toth, Cicchetti, MacFie et Emde (1997) ont voulu examiner auprès d'enfants maltraités (négligés, violentés et abusés sexuellement) et d'enfants non-maltraités les représentations que l'enfant avait de lui-même et de sa figure d'attachement. La recherche comportait 107 enfants d'âge pré-scolaire, l'âge moyen était de 5,02 ans. Les auteurs ont utilisé la technique de narration d'histoires (MacArthur Story Stem Battery) afin d'aller vérifier les différentes représentations que l'enfant avait de lui-même et de sa mère. Les résultats ont démontré que les enfants maltraités se forment une représentation plus négative et moins positive de la figure maternelle comparativement aux enfants non-maltraités. Cette représentation est axée sur les comportements de la mère comme étant inefficace, rejetante et désagréable. De plus, l'étude rapporte également que les enfants abusés physiquement se forment une



représentation plus négative de la figure d'attachement que les enfants négligés et abusés sexuellement.

Les résultats des recherches de Caufriez et Frydman (1986), de Palacio-Quintin (1991,1992,1999) et de Toth & al. (1997) coïncident donc pour dire que les enfants maltraités se représentent de manière plus négative les deux figures parentales que les enfants non-maltraités. Il est important de souligner qu'il y a aucune étude qui a été inventorié au sujet de la perception des figures parentales chez les enfants à risque.

#### B- Perception de soi

L'enfant se définit à partir des informations qu'il reçoit de la part de personnes significatives. Les réactions de l'entourage face à ses comportements et ses affects le conduit à l'élaboration de son identité. Par conséquent, si l'enfant peut ressentir de la part de son entourage une valorisation, cela le conduira à avoir une image personnelle plus positive. Toutefois, si l'enfant vit des expériences bouleversantes et des réactions contradictoires provenant du milieu familial, il aura de la difficulté à se construire une image de lui-même consistante (L'Écuyer, 1978). Il semblerait que l'enfant se considère de la même manière que les autres le perçoivent (Cicchetti, 1989).

Selon l'Écuyer (1990), c'est vers l'âge de 2 à 5 ans que l'enfant commence à avoir des perceptions claires de lui-même. De plus, il est

maintenant capable de les verbaliser à partir des sensations et impressions variés provenant de ses propres expériences avec son environnement physique et social.

Ainsi, en parallèle avec la représentation intériorisée de la mère et du père, l'enfant élabore une représentation de lui-même. En effet, si la mère et le père répondent de manière adéquate aux besoins de l'enfant, ce dernier va les percevoir comme étant accessibles et disponibles à ses besoins. Ces images l'amènent à se considérer compétent, aimable, digne d'attention et de bons soins (Lacharité, Palacio-Quintin & Moore, 1994). Par contre, si l'enfant ne peut se fier à ses figures d'attachement pour répondre adéquatement et de manière satisfaisante à ses besoins, il en vient à se percevoir comme étant indésirable et peu compétent à obtenir la coopération de ses parents (Crittenden & Ainsworth, 1989). D'ailleurs, les enfants maltraités, particulièrement les enfants abusés physiquement, ont une perception peu positive d'eux-mêmes comparativement aux enfants non-maltraités (Okun, Parker & Levendosky, 1994).

De par l'étude de Caufriez et Frydman (1986), décrit précédemment, nous pouvons voir que les relations avec les parents vécues comme traumatisantes semblent influencer la perception du monde de l'enfant. Ces images négatives entravent par conséquent le processus d'identification. Les enfants apparaissent comme particulièrement démunis et l'image qu'ils ont d'eux-mêmes correspond à une image faible,

passive ou marquée de démission face aux menaces provenant de l'extérieur.

Les recherches de Palacio-Quintin (1991, 1992, 1999) ont démontré une différence significative entre les enfants maltraités et les enfants non-maltraités par rapport à la perception qu'ils ont d'eux-mêmes. Les résultats indiquent chez les enfants maltraités un nombre de réponses plus faible en ce qui à trait aux sentiments et aux comportements positifs. Ainsi, les enfants maltraités s'attribuent plus de comportements et d'affects négatifs (tristesse, agression, autopunition) et moins de comportements et d'affects positifs (obéissance, joie, responsabilité) que les enfants non-maltraités. Ils ont donc une perception plus négative d'eux-mêmes comparativement aux enfants non-maltraités.

L'étude de Toth, Cicchetti, MacFie et Emde (1997) citée précédemment a permis de conclure que les enfants maltraités ont une représentation d'eux-mêmes plus négative et moins positive que les enfants non-maltraités. L'enfant se représente lui-même comme étant hostile, agressif et opposant.

## Problématique

Comme définit à l'intérieur de ce présent chapitre, c'est à partir des expériences que l'enfant vit avec ses figures d'attachement que ce dernier commence à élaborer une représentation de ses parents et de lui-même. En effet, la relation établie entre l'enfant et la mère constitue la base de la qualité de l'image maternelle que l'enfant se construit. Évidemment, si la mère est source de chaleur, d'amour et de gratification, en plus de répondre et satisfaire les besoins de l'enfant de manière appropriée, l'enfant intériorise une image de la mère comme aimante et satisfaisante.

En parallèle, à cette représentation interne de la figure d'attachement, l'enfant se forme une image de lui-même comme étant aimable et apte à obtenir les soins de sa mère. Toutefois, si la relation avec la figure d'attachement génère de l'anxiété et de l'insécurité car l'enfant ne peut pas attendre de sa mère une consistance au niveau des soins apportés, alors l'enfant développe une image maternelle caractérisée par des éléments négatifs. Il perçoit sa figure d'attachement comme étant inaccessible. En plus, il se construit une représentation de lui-même comme étant indigne de bons soins.

Tout comme la mère, le père joue un rôle dans le développement affectif de l'enfant. Effectivement, les comportements et les réactions du père contribuent à la représentation que l'enfant se construit de lui-même et des autres.

Ainsi, la perception que l'enfant aura de lui-même sera codéterminée par les attributions et les réponses parentales de la mère et du père.

Grâce aux études citées précédemment, nous savons que les enfants victimes de mauvais traitements perçoivent leurs parents de manière plus négative que les enfants non-maltraités. De plus, les recherches démontrent également que les enfants maltraités ont une image d'eux-mêmes plus négative que les enfants non-maltraités (Caufriez & Frydman, 1987; Palacio-Quintin, 1991, 1992, 1999).

Cependant, aucune étude a abordé la question chez les enfants à risque. En effet, comme nous l'avons décrit dans ce chapitre, les enfants à risque vivent dans des contextes qui ne sont pas toujours favorables à leur développement et leur adaptation. Il devient donc intéressant de connaître quelle est leur perception de leurs parents et d'eux-mêmes. Ces connaissances peuvent permettre de mieux intervenir auprès des enfants à risque et de leurs familles en difficulté et de mieux prévenir l'abus et la négligence envers les enfants.

Dans le présent mémoire, il sera question de vérifier si l'analyse de la perception que l'enfant a de ses comportements et de ses sentiments et de la perception qu'il a des comportements et des sentiments de ses parents, telle que mesurées par le TDVP, peut permettre de différencier trois groupes d'enfants, les enfants violentés et négligés, les enfants à risque et les enfants tout-venant.

Ainsi, nous retrouvons comme variable indépendante la répartition des groupes: les enfants maltraités, les enfants à risque et les enfants tout-venant. Alors que les variables dépendantes sont la perception chez l'enfant de l'image parentale et de soi-même.

### Hypothèses de recherche

1) Les enfants du groupe à risque attribuent moins de comportements et d'affects négatifs aux personnages parentaux aussi bien qu'à eux-mêmes que les enfants maltraités.

2) Les enfants à risque attribuent plus de comportements et d'affects positifs aux personnages parentaux aussi bien qu'à eux-mêmes que les enfants maltraités.

3) Les enfants du groupe à risque attribuent plus de comportements et d'affects négatifs aux images parentales aussi bien qu'à eux-mêmes que les enfants tout-venant.

4) Les enfants à risque attribuent aux images parentales aussi bien qu'à eux-mêmes moins de comportements et d'affects positifs que les enfants tout-venant.

Nous devrions obtenir des résultats comparables aux recherches précédentes en ce qui concerne les enfants maltraités et les enfants tout-venant. Les résultats devraient démontrer que les enfants maltraités

attribuent davantage de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales que les enfants tout-venant. De plus, les résultats devraient indiquer que les enfants maltraités ont une image d'eux-mêmes plus négative et moins positive que les enfants tout-venant.



## Chapitre 2 : Méthode

Dans ce deuxième chapitre, nous traiterons de la méthodologie. En premier lieu, il sera question de décrire l'échantillon sélectionné, ensuite de définir clairement les instruments utilisés pour les fins de cette recherche et finalement d'expliquer le déroulement de l'expérimentation.

## Sujets

L'échantillon est composée de 54 enfants, âgés de 4 à 6 ans. Ces enfants sont répartis en trois groupes: à risque (n=18), maltraités (n=18) et tout-venant (n=18). Les enfants de la population à risque ont été recrutés au CLSC de Drummondville dans le cadre des ateliers Cali-jour. Il s'agit d'ateliers de stimulation adressés aux enfants en difficulté, ainsi qu'à leurs parents. Pour les fins de la présente recherche, les enfants devaient avoir trois facteurs de risque et plus pour être retenus. Les sujets présentant trois facteurs de risque et plus ont une exposition plus forte au risque. À partir d'un groupe de 49 enfants en difficulté, nous avons sélectionné 18 enfants ayant trois facteurs de risque et plus. La méthode pour identifier les enfants à risque sera décrite ultérieurement. Les sujets violentés et négligés sont des enfants référés par le Centre

Jeunesse Mauricie Bois-Francs (CJMBOF, région 04). Il s'agit d'enfants ayant été retenus comme victimes de négligence et de violence. Le groupe d'enfants tout-venant est quand à lui recruté à travers différentes garderies et écoles du même territoire (région 04) que les deux autres groupes.

Nous avons tenu compte pour appairer les groupes du sexe et de l'âge de l'enfant, ainsi que du niveau socio-économique et de la configuration familiale (monoparentalité ou biparentalité). Bien que le faible niveau socio-économique et la monoparentalité soient considérés comme des facteurs de risque. Nous avons dû, pour les fins de cette recherche, nous préoccuper de contrôler ces variables afin d'équilibrer les groupes pour pouvoir les comparer. Le tableau 1 présente les caractéristiques des trois groupes selon les variables d'appariement mentionnées.

Tableau 1

Comparaison des trois groupes quant aux variables d'appariement.

Variables	Groupe Maltraité (n=18)	Groupe À risque (n=18)	Groupe Tout-venant (n=18)
SEXE: garçons	12	12	12
filles	6	6	6
CONFIGURATION FAMILIALE			
monoparental	8	8	8
biparental	10	10	10
ÂGE MOYEN DE L'ENFANT EN MOIS	61,8 mois (E.T.=9,9)	59,6 mois (E.T.=6,5)	61,9 mois (E.T.=7,6)
REVENU FAMILIAL			
-9999\$	6	1	2
10000-14999\$	5	6	4
15000-19999\$	1	3	4
20000-24999\$	2	2	2
25000-29999\$	4	2	2
30000\$-	0	4	4

### Instruments de mesure

Deux instruments ont servi à l'identification de facteurs de risque afin de constituer le groupe d'enfants à risque. Avec l'aide d'un

questionnaire démographique des informations ont pu être d'abord recueillies auprès des parents. Ensuite, à partir de la grille de facteurs de risque (voir Appendice A) de Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers et Couture (1998), nous avons identifié les facteurs de risque que nous retrouvions dans chaque famille. Par la suite, nous avons dû faire le calcul du nombre de facteurs de risque pour chacune d'elles. Nous avons alors retenu pour notre échantillon les enfants qui avaient plus de trois facteurs de risque.

Afin d'étudier la perception de l'enfant, nous avons utilisé un test aperceptif, soit le test de dépistage de la violence parentale (TDVP) (Palacio-Quintin, 1992, 1996, 1999). Ce choix peut se justifier par le fait que le TDVP est un des rares instruments à aller vérifier les représentations de l'enfant par rapport à ses parents et à lui-même dans un contexte de maltraitance (voir recension des écrits, Palacio-Quintin, 1999). Cet instrument de mesure a été validé sur une population d'enfants maltraités et non-maltraités, âgés entre 4 et 6 ans. Les résultats ont démontré que les enfants maltraités se distinctent significativement des enfants non-maltraités. Une analyse discriminante des résultats au TDVP a démontré que les enfants maltraités retenus par la DPJ et les enfants tout-venant avaient été classifiés adéquatement à 80,43% à l'intérieur de leur groupe respectif (Palacio-Quintin, 1992).

Le TDVP est un test aperceptif, puisqu'il suggère à l'enfant d'interpréter les situations présentées sous forme de dessins, en nous

racontant une histoire. Cette technique de narration d'histoire a pour avantage d'encourager l'enfant à exprimer plus facilement ce qu'il vit. En effet, les techniques projectives permettent à l'enfant de prendre une distance face à ses propres sentiments en attribuant aux personnages de l'image les sentiments, les besoins, les tendances et réactions caractéristiques de son vécu réel (Chabert, 1990; Palacio-Quintin, 1991).

Le test comprend 10 cartes représentant des scènes de la vie quotidienne (voir Tableau 2). Dans chaque carte un enfant et une image parentale sont représentés. Six planches représentent une figure parentale féminine et quatre planches représentent une figure parentale masculine. Le test a deux versions, une version pour les filles et une version pour les garçons.

Tableau 2

Liste de cartes-stimulus au TDVP

Cartes	thèmes	Personnages
1	L'heure du repas	mère-enfant
2	Pipi au lit	mère-enfant
3	L'enfant qui fait du bruit	père-enfant
4	Pot à fleurs cassé	mère-enfant
5	L'enfant tombe en bas des escaliers	père-enfant
6	L'enfant apporte des fleurs	mère-enfant
7	L'enfant prend (ou met) quelque chose dans une armoire	mère-enfant
8	Bataille d'enfants	père-enfant
9	Enfant sale ou blessé	mère-enfant
10	L'heure du dodo	père-enfant

Tiré de Palacio-Quintin, 1992

Avant de débiter la passation, l'examineur doit énoncer clairement la consigne suivante:

«Nous allons jouer à faire des histoires. Je te montre des dessins et tu diras ce que font et disent les personnages».

L'examineur doit montrer les images une à la fois et dans l'ordre. À chacune des histoires que l'enfant raconte, le verbatim est enregistré et transcrit littéralement.

Pour la cotation du test, nous avons employé les directives du Manuel du test de dépistage de la violence parentale (Palacio-Quintin, 1996). Il s'agit de diviser le verbatim en unités d'énoncées. Elle sont classifiées ensuite à partir d'une grille de cotation. Cette grille comporte les parties suivantes: A- les comportements des personnages parentaux (négatifs ou positifs), B- les comportements du personnage enfant auquel l'enfant s'identifie (négatifs ou positifs), C- les événements de vie qui arrivent tant chez l'enfant que chez le parent. Pour les détails de la grille voir appendice B. Lors de la cotation, chacun des énoncés du verbatim est donc classifié à l'intérieur d'une des trois catégories et coté de 1 jusqu'à 5 points, selon le degré d'intensité du comportement ou de l'affect.

L'analyse du test est quantifiée et permet d'obtenir d'abord quatre scores totaux: parents- (P-), parents+ (P+), enfants- (E-) et enfants + (E+). Deux scores principaux sont calculés ensuite, soit un score sur la perception de l'image parentale constitué par le rapport (P-/P+) et un score sur l'image de l'enfant lui-même constitué par le rapport (E-/E+).

Dans cette recherche nous allons nous préoccuper davantage des catégories de comportements et affects des personnages parentaux (partie A de la grille) et de l'enfant (partie B de la grille), puisque nous voulons connaître la perception que l'enfant a de ses parents ainsi que la perception qu'il a de lui-même. La partie C de la grille n'est donc pas utilisée dans ce travail.



D'autres scores comme le nombre de scores négatifs extrêmes attribués peuvent être calculés pour compléter l'analyse. Est considéré comme score extrême tout verbatim s'étant fait attribuer la cote négative de 4 ou 5 points. À titre d'exemple, dans les comportements agressifs des parents, les cotes 1 à 3 sont attribuées à des agressions verbales ou à des actions agressives sans atteintes physique aux personnes, alors que les cotes 4 et 5 sont accordées aux verbatims comportant une agression physique légère ou grave. Les scores extrêmes seront utilisés dans l'analyse.

### Déroulement

En ce qui concerne le groupe d'enfants à risque, l'expérimentation a été possible grâce à la collaboration du CLSC de Drummondville<sup>1</sup> dans le cadre de la recherche mené par Jourdan-Ionescu et Palacio-Quintin (1995-1998). Les expérimentateurs ont contacté par téléphone les parents des dix-huit enfants afin de fixer un rendez-vous. À cette rencontre, une autorisation écrite de la part des parents a été obtenue pour que l'enfant puisse participer à la recherche. Ensuite, l'expérimentateur a rencontré de manière individuelle chaque enfant du groupe à risque.

---

<sup>1</sup> L'auteure tient spécialement à remercier les intervenants du CLSC Drummond pour avoir facilité l'accès au locaux lors des évaluations.

Ces rencontres avec les enfants ont été faites dans les locaux du CLSC de Drummondville ou à domicile dans une pièce où l'expérimentatrice se trouvait seule avec l'enfant. La durée de la passation du TDVP a été d'environ 15 à 20 minutes par enfant.

Certains enfants ont éprouvé des difficultés à raconter des histoires. L'expérimentatrice a dû, tel qu'il est suggéré dans les consignes du test, reformuler ce que l'enfant disait et même parfois poser des questions sans induire de réponses à l'enfant comme par exemple qu'est-ce que disent les personnages? Qu'est-ce que font les personnages?

Deux évaluateurs connaissant bien les critères d'évaluation du TDVP ont codifié les dix-huit protocoles selon les directives du manuel du TDVP (Appendice B) pour un accord inter-juge.

Les données du groupe d'enfants maltraités et du groupe d'enfants tout-venant ont été tirées de la banque de données du TDVP de Palacio-Quintin. À partir de ces données, nous avons sélectionné dans chacun des groupes dix-huit enfants en fonction des variables d'appariement mentionnées précédemment.

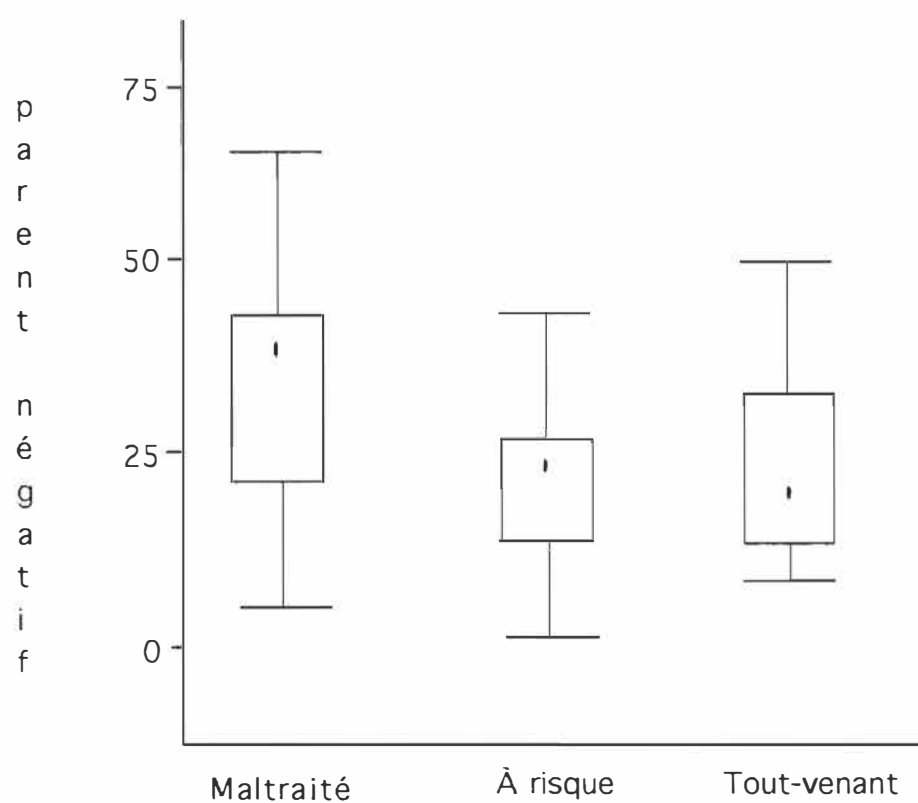
### Chapitre 3 : Résultats

À l'intérieur de ce troisième chapitre, il sera question de décrire les analyses statistiques utilisées pour cette recherche. Ensuite, nous présenterons les résultats des différentes analyses statistiques se rapportant à la perception que l'enfant a de ses parents et de lui-même, telle que mesurée par le TDVP, selon qu'il appartient au groupe à risque, maltraité ou tout-venant.

### Analyse statistique

Pour les fins de cette recherche, nous avons utilisé l'analyse statistique Kruskal-Wallis pour aller vérifier s'il y a des différences significatives entre les trois groupes. Afin d'identifier parmi quels groupes se situent les différences nous avons fait usage du test Mann-Whitney. Ces analyses non-paramétriques sont effectuées à partir des moyennes de rang plutôt que par les moyennes des résultats de chacun des groupes. Par souci d'homogénéité, nous avons continué d'utiliser des analyses non-paramétriques tout au long de l'analyse statistique. Ce choix peut se justifier par le fait que notre échantillon comportait un nombre restreint de sujets. En plus, nous observons une distribution non-

équivalente entre les groupes. La figure 1 illustre un exemple de dispersion entre les trois groupes: à risque, maltraité et tout-venant.



*Figure 1.* Différence de dispersion entre les trois groupes au score parent négatif.

## Présentation des résultats

Différences entre le groupe d'enfants à risque, maltraités et tout-venant sur la perception que l'enfant a de ses parents et de lui-même.

À titre descriptif nous présenterons d'abord la moyenne des sujets aux quatre scores totaux, ainsi que le rapport parent et le rapport enfant au TDVP pour les trois groupes: à risque, maltraité et tout-venant (voir Tableau 3).

TABLEAU 3  
Résultats au TDVP des enfants des trois groupes

Variables	Maltraités (n=18)		À risque (n=18)		Tout-venant (n=18)	
	Moyenne	ÉT	Moyenne	ÉT	Moyenne	ÉT
parent négatif	33.61	16.04	22.83	12.29	23.5	11.47
parent positif	3.56	2.75	3.3	3.07	9.61	5.86
enfant négatif	18.39	12.4	10.56	8.46	9.1	8.56
enfant positif	5.67	3.83	4.83	2.66	10.9	8.86
rapport enfant négatif/positif	4.63	4.05	3.64	4.17	1.56	1.9
rapport parent négatif/positif	15.46	17.16	12.76	11.76	4.51	5.51

De par la moyenne des sujets aux divers scores, nous observons des différences entre les groupes. Effectivement, nous serons en mesure de constater ces différences avec l'utilisation d'analyses statistiques ultérieures.

A- Différence entre le groupe d'enfants à risque et le groupe d'enfants maltraités au score parent négatif et enfant négatif.

Les résultats observés à l'aide du test Kruskal-Wallis (voir Tableau 4) permettent d'indiquer des différences significatives entre les groupes au score « parent négatif » ( $\chi^2 (2, N=54) = 5.10; p < .05$ ). Pour aller vérifier quels groupes sont significativement différents nous avons utilisé le test Mann-Witney.

L'analyse permet de conclure que les enfants du groupe à risque ( $M = 24.03$ ) sont significativement différents des enfants du groupe maltraité ( $M = 34.33$ ) au score « parent négatif » ( $z = 1.96; p < .05$ ). Les enfants à risque ont donc une perception des comportements et affects des images parentales moins négative que les enfants maltraités.

TABLEAU 4  
Comparaison de moyenne de rang pour les trois groupes

Variables	Maltraités (n=18)	À risque (n=18)	Tout-venant (n=18)	$\chi^2$
parent négatif	34.33	24.03 <sup>a</sup>	24.14 <sup>a</sup>	5.10*
parent positif	22.22 <sup>a</sup>	20.58 <sup>a</sup>	39.69	16.58***
enfant négatif	34.56	25.42 <sup>a</sup>	22.53 <sup>a</sup>	5.75*
enfant positif	23.83 <sup>a</sup>	21.67 <sup>a</sup>	37.0	10.13**
rapport enfant négatif/positif	33.64 <sup>a</sup>	28.81 <sup>a</sup>	20.06	6.90*
rapport parent négatif/positif	33.92 <sup>a</sup>	31.61 <sup>a</sup>	16.97	12.29**

\*p< .05

\*\*p< .01

\*\*\*p< .001

Note: Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au Mann-Whitney.

L'analyse statistique des scores aux diverses échelles de réponses (voir Tableau 5) nous montre que les enfants maltraités donnent surtout plus de réponses concernant les punitions imposées par le parent (A2) que les enfants à risque ( $z = 2.17$ ;  $p < .05$ ).

Les résultats de l'étude démontrent également des différences significatives au score « enfant négatif » ( $\chi^2 (2, N=54) = 5,75$ ;  $p < .001$ ), particulièrement entre les enfants à risque et les enfants maltraités.



TABLEAU 5  
 Comparaison de moyenne de rang aux différentes échelles de  
 réponses pour les trois groupes d'enfants

Variables	Maltraités (n=18)	À risque (n=18)	Tout-venant (n=18)	$\chi^2$
P-A1	31.33 <sup>a</sup>	31.67 <sup>a</sup>	19.50	10.72**
P-A2	34.25 <sup>b</sup>	23.08 <sup>c</sup>	25.17 <sup>bc</sup>	5.22*
P-A3	29.53 <sup>ab</sup>	25.36 <sup>ac</sup>	27.61 <sup>bc</sup>	0.64
P-A4	32.42 <sup>a</sup>	28.97 <sup>ac</sup>	21.11 <sup>c</sup>	6.37**
P-A5	29.39 <sup>ab</sup>	21.42 <sup>a</sup>	31.69 <sup>b</sup>	4.25*
P-A6	33.17 <sup>a</sup>	27.92 <sup>ac</sup>	21.42 <sup>c</sup>	8.23**
P+A7	25.42 <sup>a</sup>	21.86 <sup>a</sup>	35.22	7.51*
P+A8	25.83 <sup>ab</sup>	22.44 <sup>a</sup>	34.22 <sup>b</sup>	6.01*
P+A9	23.17 <sup>a</sup>	22.14 <sup>a</sup>	37.19	11.14**
P+A10	28.33 <sup>ab</sup>	28.78 <sup>ac</sup>	25.39 <sup>bc</sup>	0.76
E-B1	27.89 <sup>ab</sup>	27.47 <sup>ac</sup>	27.14 <sup>bc</sup>	0.039
E-B2	24.06 <sup>b</sup>	32.94 <sup>c</sup>	25.50 <sup>bc</sup>	7.22*
E-B3	34.53	24.14 <sup>c</sup>	23.83 <sup>c</sup>	5.44*
E-B4	31.56 <sup>ab</sup>	25.47 <sup>ac</sup>	25.47 <sup>bc</sup>	5.29
E-B5	33.25 <sup>a</sup>	25.92 <sup>ac</sup>	23.33 <sup>c</sup>	4.46*
E-B6	31.36 <sup>ab</sup>	25.33 <sup>ac</sup>	25.81 <sup>bc</sup>	2.22
E-B7	29.08 <sup>ab</sup>	27.44 <sup>ac</sup>	25.97 <sup>bc</sup>	1.19
E+B8	27.53 <sup>ab</sup>	21.97 <sup>a</sup>	33.0 <sup>b</sup>	4.54*
E+B9	27.03 <sup>ab</sup>	23.19 <sup>ac</sup>	32.28 <sup>bc</sup>	3.41
E+B10	26.42 <sup>ab</sup>	25.72 <sup>ac</sup>	30.36 <sup>bc</sup>	1.35
E+B11	27.81 <sup>ab</sup>	23.17 <sup>ac</sup>	31.53 <sup>bc</sup>	3.06
E+B12	25.36 <sup>b</sup>	36.14	21.0 <sup>b</sup>	15.8***
E+B13	25.81 <sup>ab</sup>	23.89 <sup>ac</sup>	32.81 <sup>bc</sup>	3.95

\*p&lt; .05

\*\*p&lt; .01

\*\*\*p&lt; .001

Note: Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au Mann-Whitney.

Ainsi, les enfants à risque ( $M = 25.42$ ) s'attribuent moins de comportements et d'affects négatifs comparativement aux enfants maltraités ( $M = 34.56$ ), ( $z = 1.77$ ;  $p < .05$ ).

Nous observons chez les enfants maltraités un nombre plus élevé dans les réponses reliées aux comportements de l'enfant avec affects négatifs, tels que l'enfant ne respecte pas les interdits, s'oppose, provoque (B3) que chez les enfants à risque ( $z = 2.00$ ;  $p < .05$ ). Paradoxalement, l'analyse statistique indique que les réponses à l'échelle de comportements agressifs de l'enfant (verbaux ou physiques) adressés à d'autres personnages (B2) sont significativement plus élevés chez les enfants à risque que chez les enfants maltraités ( $z = 2.31$ ;  $p < .05$ ). Il est toutefois important de mentionner que les autres sous-échelles de réponses bien qu'elles ne se différencient pas de manière significative entre les groupes tendent vers le sens de nos hypothèses.

Nous pouvons donc confirmer notre première hypothèse, à savoir que les enfants à risque ont une perception moins négative des comportements et affects de leurs parents, en plus de s'attribuer eux-mêmes moins de comportements et d'affects négatifs que les enfants maltraités.

B- Différence entre le groupe d'enfants à risque et le groupe d'enfants maltraités au score parent positif et enfant positif.

L'analyse du test au score « parent positif » suggère que les enfants à risque ( $M = 20.58$ ) ne se distinguent pas des enfants maltraités ( $M = 22.22$ ), ( $z = .52$ , n.s) dans l'attribution de comportements et affects positifs à l'égard de leurs parents. L'analyse permet également de voir au score « enfant positif » que le groupe d'enfants à risque ( $M = 21.67$ ) et le groupe d'enfants maltraités n'ont aucune différence significative ( $M = 23.83$ ), ( $z = .26$ , n.s) en ce qui à trait à l'attribution des comportements et affects positifs envers eux-mêmes.

Bien que les deux groupes ne se différencient pas au score total «enfant positif», les résultats des échelles de réponses indiquent que les enfants à risque ont un taux de réponses plus élevé que les enfants maltraités ( $z = 2.43$ ;  $p < .05$ ) au sujet de l'expression de sentiments joyeux (rire, chanter, jouer) (B12).

Nous devons quand même infirmer la deuxième hypothèse qui affirme que les enfants à risque attribuent en général plus de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants maltraités.

C- Différence entre le groupe d'enfants à risque et le groupe d'enfants tout-venant au score parent négatif et enfant négatif.

L'analyse des résultats démontre que les enfants à risque ( $M = 24.03$ ) ne se distinguent pas des enfants tout-venant ( $M = 24.14$ ), ( $z = .16$ , n.s) en ce qui à trait à l'attribution des comportements et affects négatifs à l'égard des images parentales.

Même si les résultats ne démontrent aucune différence entre les deux groupes au score total « parent négatif », l'analyse des échelles de réponses suggère que les enfants à risque émettent un nombre plus élevé de réponses comportant des comportements agressifs du parent (A1), qu'ils soient verbaux ou physiques, que les enfants tout-venant ( $z = 3.13$ ;  $p < .01$ ). L'analyse montre aussi qu'ils donnent significativement moins de réponses que les enfants tout-venant ( $z = 2.06$ ;  $p < .05$ ) au sujet du contrôle exercé par le parent (A5).

Les résultats indiquent également que les enfants à risque ( $M = 25.42$ ) ne se différencient pas significativement des enfants tout-venant ( $M = 22.53$ ) au score « enfant négatif » ( $z = .59$ , n.s). Nous ne pouvons dire que les enfants à risque vont s'attribuer davantage de comportements et d'affects négatifs que les enfants tout-venant.

L'hypothèse 3 qui affirme que les enfants à risque attribuent davantage de comportements et d'affects négatifs aux images parentales

et à eux-mêmes comparativement aux enfants tout-venant est donc infirmée.

D- Différence entre le groupe d'enfants à risque et le groupe d'enfants tout-venant au score parent positif et enfant positif.

Les résultats indiquent des différences significatives entre les groupes au score «parent positif» ( $\chi^2$  (2, N=54)= 16.58;  $p < .001$ ). Effectivement, les enfants à risque ( $M = 20.58$ ) attribuent à leurs parents moins de comportements et d'affects positifs comparativement aux enfants tout-venant ( $M = 39.69$ ). La différence entre les deux groupes est significative, comme en témoigne l'analyse au Mann-Whitney ( $z = 3.45$ ;  $p < .001$ ).

L'observation des résultats à chaque échelle (Tableau 5, p. 65) nous montre que les enfants tout-venant donnent un taux de réponses significativement plus élevé que les enfants à risque en ce qui à trait aux comportements et affects positifs de la part du parent (A7) ( $z = 2.52$ ;  $p < .01$ ), particulièrement dans l'attribution de commandements justifiés (A8) ( $z = 2.84$ ;  $p < .05$ ) et de comportements de soins provenant du parent (A9) que les enfants à risque ( $z = 2.84$ ;  $p < .01$ ).

Les résultats suggèrent aussi que les enfants à risque ( $M = 21.67$ ) s'attribuent moins de comportements et d'affects positifs à eux-mêmes

comparativement aux enfants tout-venant ( $M = 37.0$ ). Cette différence au score « enfant positif » ( $z = 3.09$ ;  $p < .01$ ) s'avère significative.

L'étude indique que les enfants tout-venant ont un score plus élevé en ce qui à trait aux comportements d'obéissance (B8) que les enfants à risque ( $z = 2.00$ ;  $p < .05$ ). Par contre, contrairement à ce que l'on pourrait s'attendre, l'analyse des échelles de réponses permet d'observer chez les enfants à risque un taux de réponses plus élevé dans l'expression de sentiments joyeux (rire, chanter, jouer) (B12) que les enfant tout-venant ( $z = 3.62$ ;  $p < .001$ ). Toutefois, aux autres sous-échelles de réponses « enfant positif » bien que les deux groupes ne se différencient pas de manière significative, les résultats permettent d'observer que les enfants tout-venant obtiennent un score plus élevé à ces sous-échelles que les enfants à risque.

Nous pouvons donc confirmer l'hypothèse 4 qui se rapporte au fait que les enfants à risque attribuent à leurs parents et à eux-mêmes moins de comportements et d'affects positifs que les enfants tout-venant.

#### E- Différence entre le groupe d'enfants maltraités et le groupe d'enfants tout-venant au score parent négatif, parent positif, enfant négatif et enfant positif.

Comme les études précédentes (Tableau 5, p. 65), l'analyse des résultats démontre des différences significatives entre les enfants

maltraités et les enfants tout-venant aux quatre scores totaux. Effectivement, les enfants maltraités attribuent plus de comportements et d'affects négatifs ( $z = 1.93$ ;  $p < .05$ ) et moins de comportements et d'affects positifs ( $z = 3.55$ ;  $p < .001$ ) aux images parentales que les enfants tout-venant.

L'étude démontre en particulier que chez les enfants maltraités nous observons un taux plus élevé de réponses concernant les comportements agressifs du parent (A1), qu'ils soient verbaux ou physiques, que chez les enfants tout-venant ( $z = 3.13$ ;  $p < .01$ ).

De plus, l'analyse indique que les enfants maltraités ont un nombre de réponses plus élevé que les enfants tout-venant ( $z = 2.56$ ;  $p < .01$ ) concernant les comportements d'évitement et de négligence (A4) provenant du parent, qu'il s'agisse de comportements de démission ou d'indifférence. Ils donnent également plus de réponses concernant les comportements et les affects négatifs du parent (A6) que les enfants tout-venant ( $z = 2.94$ ;  $p < .01$ ).

Les résultats suggèrent aussi que les enfants tout-venant donnent un taux de réponses significativement plus élevé à l'égard des comportements et des affects positifs provenant du parent (valorise, donne de l'affection, récompense) (A7) que les enfants maltraités ( $z = 2.01$ ;  $p < .05$ ). De plus, nous observons que les enfants tout-venant donnent un taux de réponses plus élevé en ce qui concerne les

comportements de soins du parent (A9) que chez les enfants maltraités ( $z = 2.85; p < .01$ ).

Par ailleurs, les enfants maltraités s'attribuent davantage de comportements et d'affects négatifs ( $z = 2.25; p < .01$ ) et moins de comportements et d'affects positifs ( $z = 2.35; p < .01$ ) que les enfants tout-venant.

L'étude montre aussi que chez les enfants maltraités nous observons en particulier un taux relativement plus élevé dans les réponses reliées aux comportements négatifs de l'enfant, tels que s'oppose, ne respecte pas les interdits, provoque (B3) que chez les enfants tout-venant ( $z = 2.02; p < .05$ ). Les enfants maltraités donnent également plus de réponses en ce qui concerne l'expression de sentiments tristes (pleure, boude) (B5) que les enfants tout-venant ( $z = 1.97; p < .05$ ).

Ainsi, nous pouvons confirmer notre hypothèse secondaire qui affirme que les enfants maltraités attribuent davantage de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant.



Différences entre les enfants à risque, maltraités et tout-venant au rapport parent et au rapport enfant.

Nous observons à l'aide du tableau 3 et 4 (voir p. 62 et p. 64) que les enfants à risque ( $M = 12.76$ ) ont un taux plus élevé au « rapport parent » que les enfants tout-venant ( $M = 4.51$ ). Les résultats suggèrent des différences significatives entre ces deux groupes ( $z = 2.62$ ;  $p < .01$ ). L'analyse démontre également que les enfants à risque ( $M = 3.64$ ) ont un score plus élevé au « rapport enfant » que les enfants tout-venant ( $M = 1.56$ ), d'ailleurs cette différence s'avère significative ( $z = 1.66$ ;  $p < .05$ ). Ces scores significativement élevés indiquent que les enfants à risque ont une image plus négative de leurs parents et d'eux-mêmes que les enfants tout-venant.

Par contre, les enfants à risque ( $M = 12.76$ ) ne se distinguent pas des enfants maltraités ( $M = 15.46$ ) « au rapport parent », ( $z = 3.37$ , n.s). Les résultats révèlent aussi que les enfants à risque ( $M=3.64$ ) et les enfants maltraités ( $M = 4.63$ ) n'ont aucune différence significative ( $z = .92$ , n.s) au « rapport enfant ».

Quant aux enfants maltraités ( $M = 15.46$ ), ils se distinguent de façon significative des enfants tout-venant ( $M = 4.51$ ) au « rapport parent » ( $z = 3.37$ ;  $p < .001$ ). Nous observons aussi qu'ils ont ( $M=4.63$ ) un score significativement plus élevé au « rapport enfant » que les enfants tout-venant ( $M = 1.56$ ), ( $z = 2.58$ ;  $p < .01$ ). Nous pouvons donc affirmer que les

enfants maltraités ont une image plus négative de leurs parents et d'eux-mêmes comparativement aux enfants tout-venant.

Différence entre les enfants à risque, maltraités et tout-venant aux réponses extrêmes.

Comme le démontre le tableau 6, les résultats indiquent que le nombre total de réponses extrêmes est significativement plus élevé chez les enfants à risque et les enfants maltraités que chez les enfants tout-venant ( $\chi^2(2, N=54) = 10.49; p < .01$ ).

Si nous regardons de près le phénomène, nous observons que les enfants à risque ainsi que les enfants maltraités donnent en particulier davantage de réponses comportant des agressions physiques légères et graves provenant des parents (A1) que les enfants tout-venant ( $\chi^2(2, N=54) = 6.43; p < .05$ ). De plus, les enfants à risque et les enfants maltraités ont en A4 un taux de réponses extrêmes plus élevé que les enfants tout-venant ( $\chi^2(2, N=54) = 7.53; p < .05$ ). La cotation A4 concerne les comportements d'évitement et de négligence provenant des images parentales, tels que le parent n'accepte pas l'expression de sentiments négatifs ou positifs de la part de l'enfant et il ignore ce dernier en ne répondant pas à ses besoins de base.

TABLEAU 6  
 Comparaison de moyenne de rang pour les trois groupes aux  
 échelles de réponses extrêmes

Variables	Maltraités (n=18)	À risque (n=18)	Tout-venant (n=18)	$\chi^2$
Réponses extrêmes	34.47 <sup>a</sup>	29.67 <sup>a</sup>	18.36	10.49**
A1	28.78 <sup>a</sup>	31.22 <sup>a</sup>	22.50	6.43*
A2	30.83 <sup>ab</sup>	25.94 <sup>ac</sup>	25.72 <sup>bc</sup>	2.89
A3	29.83 <sup>ab</sup>	27.78 <sup>ac</sup>	24.89 <sup>bc</sup>	1.83
A4	32.75 <sup>a</sup>	28.33 <sup>a</sup>	21.42	7.53*
A5	29.61 <sup>ab</sup>	25.00 <sup>ac</sup>	27.89 <sup>bc</sup>	3.12
B1	28.00 <sup>ab</sup>	26.50 <sup>ac</sup>	28.00 <sup>bc</sup>	1.02
B2	24.44 <sup>b</sup>	33.61	24.44 <sup>b</sup>	9.72**
B3	28.92 <sup>ab</sup>	25.97 <sup>ac</sup>	27.62 <sup>bc</sup>	1.07

\*p&lt; .05

\*\*p&lt; .01

\*\*\*p&lt; .001

Note: Les moyennes qui ne partagent pas la même lettre en indice supérieur sont significativement différentes entre elles au Mann-Whitney.

L'analyse des résultats suggère qu'il n'y a aucune différence entre les groupes à risque, maltraité et tout-venant aux réponses extrêmes qui se réfèrent aux punitions physiques moyennes à sévères (A2), au fait de dévaloriser l'enfant et de le rejeter (A3), et finalement au fait de donner à l'enfant des commandements injustifiés ou d'avoir des comportements incohérents et arbitraires (A5).

Quant aux réponses extrêmes reliées aux comportements du personnage enfant auquel l'enfant s'identifie, nous observons que les enfants à risque donnent davantage de réponses faisant référence aux agressions physiques légères et graves adressés par l'enfant à d'autres personnages (B2) que les enfants maltraités et tout-venant ( $\chi^2(2, N=54) = 9.72; p < .01$ ).

L'étude montre également que les trois groupes ne se différencient pas quant aux réponses extrêmes qui se réfèrent à des agressions physiques légères et graves adressés aux parents (B1) ou à des comportements de provocation et de menace de la part de l'enfant (B3).

## Chapitre 4: Discussion

L'objectif principal du présent travail était de comparer les perceptions que l'enfant pouvait se faire de lui-même et de ses parents selon qu'il était un enfant à risque, maltraité ou tout-venant. De manière générale, les résultats obtenus au rapport parent (P-/P+) et au rapport enfant (E-/E+) suggèrent que les enfants à risque ne se distinguent pas des enfants maltraités. Ainsi, nous ne pouvons affirmer que les enfants maltraités ont une image plus négative de leurs parents et d'eux-mêmes comparativement aux enfants à risque quand nous regardons seulement ces résultats. Toutefois, les enfants à risque et les enfants maltraités se différencient sur certains aspects. Nous reviendrons sur ces aspects un peu plus loin dans ce chapitre.

Il est intéressant de remarquer que les enfants à risque et les enfants maltraités se différencient de manière significative des enfants tout-venant au rapport parent et au rapport enfant. Effectivement, les résultats permettent d'affirmer qu'ils ont une image plus négative des figures parentales et d'eux-mêmes que les enfants tout-venant. L'étude a également révélé un plus grand nombre de réponses extrêmes négatives chez les enfants appartenant au groupe à risque et maltraité. En effet, ces derniers vont donner davantage de réponses comportant des agressions physiques légères et graves de la part du parent que les

enfants tout-venant. Les résultats ont démontré aussi que les enfants à risque et les enfants maltraités ont un taux de réponses plus élevés en ce qui concerne les comportements d'évitement et de négligence provenant du parents que chez les enfants tout-venant.

Cette recherche a permis d'étudier différents aspects concernant les perceptions de soi et des figures parentales chez l'enfant tant positives que négatives. La confirmation de certaines des hypothèses de recherche donnent des indices majeurs quant au profil des enfants à risque, maltraités et tout-venant. En effet, l'analyse statistique a démontré que deux hypothèses sur quatre ont été confirmées. Quant à l'hypothèse secondaire, elle s'est avérée confirmée.

Tout d'abord, nous expliciterons clairement les aspects qui différencient chacun des groupes concernant la perception de soi et des figures parentales au score parent négatif et au score enfant négatif. Ainsi, les résultats ont montré que la première hypothèse voulant que les enfants à risque attribuent moins de comportements et d'affects négatifs aux personnages parentaux et à eux-mêmes comparativement aux enfants maltraités s'est avérée confirmée. Effectivement, les résultats obtenus démontrent que les enfants à risque ont une perception moins négative des comportements et affects de leurs parents, en plus de s'attribuer eux-mêmes moins de comportements et d'affects négatifs que les enfants maltraités.

Il apparaît que les enfants maltraités perçoivent leurs parents de manière plus négative que les enfants à risque et ce particulièrement en ce qui a trait aux punitions imposées par le parent. De plus, ils s'attribuent eux-mêmes plus de comportements et d'affects négatifs. Donc, les enfants maltraités se perçoivent davantage comme étant turbulents, opposants et provocateurs. Les parents qui ont tendance à répondre de manière inappropriée aux besoins de leur enfant amènent ce dernier à percevoir les attitudes parentales comme des manifestations de rejet à son égard (Crittenden, 1988). L'enfant victime de mauvais traitements développe alors des représentations internes de ses figures d'attachement qui sont caractérisées par des aspects négatifs. Donc, en parallèle à l'élaboration de l'image parentale, l'enfant se perçoit comme indésirable et peu compétent (Crittenden & Ainsworth, 1989).

Bien que les enfants à risque se perçoivent moins négativement que les enfants maltraités, les résultats à l'échelle de comportements agressifs envers d'autres personnages, autres que les parents, ont démontré que les enfants à risque ont un nombre de réponses significativement plus élevé que les enfants maltraités. Ainsi, même si les enfants à risque se perçoivent généralement de manière moins négative que les enfants maltraités, ils ont une perception d'eux-mêmes comme étant plus agressifs envers les autres que les enfants maltraités.

En outre, les analyses statistiques ont permis de conclure que la troisième hypothèse de recherche affirmant que les enfants du groupe à



risque attribuent plus de comportements et d'affects négatifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant doit être infirmée. De toute évidence, les enfants à risque n'attribuent pas plus de comportements et d'affects négatifs aux figures parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant. Bien que de manière générale ses deux groupes ne se distinguent pas, nous retrouvons de par l'analyse des différentes échelles que les enfants à risque attribuent à leurs parents beaucoup plus de comportements agressifs qu'il soient verbaux ou physiques que les enfants tout-venant.

En résumé, aux scores parent négatif et enfant négatif, les enfants à risque vont avoir un score significativement moins élevé que les enfants maltraités mais un score semblable aux enfants tout-venant.

En outre, les analyses ont permis de relever les aspects qui différencient chacun des groupes en ce qui concerne la perception de soi et des figures parentales au score parent positif et au score enfant positif. Ainsi, la deuxième hypothèse qui prédisait que les enfants à risque attribueraient plus de comportements et d'affects positifs aux figures parentales aussi bien qu'à eux-mêmes que les enfants maltraités s'est avérée infirmée. En effet, les enfants à risque n'attribuent pas plus de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants maltraités. Toutefois, l'analyse a indiqué qu'à l'échelle de l'expression de sentiments joyeux les enfants à risque donnent un taux de réponses significativement plus élevé

comparativement aux enfants maltraités. Donc, même si les deux groupes ne se différencient pas quant à l'attribution en général des comportements et des affects positifs à l'égard de leurs parents et d'eux-mêmes, les enfants à risque ont tendance à se percevoir comme possédant plus de sentiments joyeux que les enfants maltraités.

La quatrième hypothèse voulant que les enfants à risque attribuent à leurs parents et à eux-mêmes moins de comportements et d'affects positifs que les enfants tout-venant est confirmée. Selon les différentes échelles nous pouvons observer que les enfants tout-venant perçoivent leurs parents de manière plus positive que les enfants à risque. Ils attribuent à leurs parents des comportements qui se réfèrent davantage à la valorisation, au fait de donner de l'affection, des récompenses, des commandements justifiés et des comportements de soins.

De plus, l'étude montre que les enfants tout-venant se perçoivent globalement de façon plus positive que les enfants à risque. En effet, le score moyen « enfant positif » des enfants à risque est significativement moins élevé que celui des enfants tout-venant. Les enfants tout-venant se perçoivent en particulier comme étant plus obéissants. Paradoxalement, malgré le fait que les enfants à risque se perçoivent généralement de manière moins positive que les enfants tout-venant, ils se perçoivent comme étant plus joyeux que ces derniers. Bien que les enfants à risque aient un taux significativement plus élevé à cette sous-échelle, l'ensemble des résultats indiquent que les enfants à risque

attribuent globalement moins d'expressions et de manifestations positives aux parents aussi bien qu'à eux-mêmes.

Donc, les enfants à risque attribuent moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant. Mais, ils sont au même niveau que les enfants maltraités concernant le score parent positif et le score enfant positif.

Finalement quant à l'hypothèse secondaire, elle prédisait les mêmes résultats que les recherches précédentes à savoir que les enfants maltraités attribueraient plus de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs aux images parentales aussi bien qu'à eux-mêmes que les enfants tout-venant. Les résultats ont corroboré à ceux des études de Caufriez et Frydman (1986), de Palacio-Quintin (1991, 1992, 1999) et de Toth, Cicchetti, MacFie et Emde. (1997) pour affirmer que les enfants maltraités attribuent plus de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs aux figures parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant.

Les enfants maltraités perçoivent donc les figures parentales de manière plus négative que les enfants tout-venant. Les enfants maltraités perçoivent leurs parents comme adoptant davantage des comportements agressifs verbaux ou physiques, des comportements d'évitement ou de négligence, tels des comportements de démission ou

d'indifférence et également plus de comportements reliés à d'autres aspects négatifs comme par exemple le parent qui démontre son mécontentement. Nous retrouvons ces caractéristiques attribuées aux images parentales dans l'étude de Palacio-Quintin (1999). En effet, les résultats ont démontré à l'intérieur de cette étude que les enfants maltraités décrivent leurs parents comme étant plus menaçants, rejetants, négligents, punitifs et contrôlants. Les enfants tout-venant, quant à eux, attribuent davantage des comportements et affects positifs à leurs parents, tels que le parent valorise, récompense, donne de l'affection, soigne, console, etc.

Ces enfants se perçoivent aussi plus négativement et moins positivement que les enfants tout-venant. L'analyse des différentes échelles a permis de démontrer que les enfants maltraités se perçoivent comme étant turbulents, opposants et provocateurs. De plus, ces enfants ont tendance à s'attribuer davantage de sentiments tristes, tels que pleurer et bouder. Ces résultats vont dans le même sens que ceux obtenus par Toth, Cicchetti, Macfie et Emde (1997). L'étude de Toth et al. (1997) montre que les enfants maltraités ont des représentations d'eux-mêmes plus négatives et moins positives que les enfants non-maltraités. Les enfants maltraités se décrivent comme étant plus hostiles, plus agressifs et plus opposants. L'étude de Palacio-Quintin (1999) indique également que les enfants maltraités ont une perception d'eux-mêmes plus négative que les enfants non-maltraités. Ils ont tendance à s'attribuer davantage

de comportements agressifs, des sentiments de tristesse, de l'autopunition et de l'autoagression.

En résumé, les enfants maltraités attribuent moins de comportements et d'affects positifs et plus de comportements et d'affects négatifs aux images parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant. Alors, que les enfants à risque attribuent moins de comportements et d'affects positifs aux figures parentales et à eux-mêmes que les enfants tout-venant, en plus d'attribuer moins de comportements et d'affects négatifs à leurs parents et à eux-mêmes que les enfants maltraités.

## Conclusion

Les différentes recherches concernant la maltraitance et les facteurs de risque ont permis de constater que ces problématiques engendrent un impact considérable sur le développement et l'adaptation de l'enfant. Afin, de mieux connaître le vécu émotionnel de l'enfant plusieurs études ont été réalisées. Ces recherches sont arrivées à la conclusion que la relation établie entre l'enfant et ses parents constitue la base de la qualité de l'image parentale que l'enfant se construit. Donc, l'enfant élabore une représentation de lui-même et de ses parents à partir des expériences qu'il vit avec ses figures significatives. Ainsi, les parents qui répondent adéquatement et de manière chaleureuse aux besoins de leur enfant amènent ce dernier à intérioriser une image parentale caractérisée par des aspects positifs, comme étant un parent aimant, soignant, etc. En parallèle à cette représentation interne de la figure d'attachement, l'enfant se construit une image de lui-même comme étant aimable et apte à obtenir les soins de ses parents.

Par contre, si les relations avec les figures significatives engendrent de l'insécurité chez l'enfant, puisqu'il ne peut attendre de ses parents des réponses adéquates à ses besoins, celui-ci développe alors une image parentale marquée par des aspects négatifs, tel le parent menaçant, punitif, hostile, etc. Suite à cette représentation de ses

parents, l'enfant se construit une image de lui-même comme étant indésirable et indigne de bons soins.

Ce projet a tenté d'évaluer les différentes perceptions que l'enfant peut se contruire par rapport à lui-même et à ses parents selon qu'il appartient au groupe d'enfants à risque, maltraité ou tout-venant.

Les résultats obtenus, en utilisant comme mesure le TDVP, nous montrent que les enfants à risque perçoivent les images parentales et eux-mêmes de manière moins négative que les enfants maltraités. Cependant, ils n'attribuent pas plus de comportements et d'affects négatifs aux personnages parentaux et à eux-mêmes que les enfants tout-venant. De plus, les enfants à risque attribuent à leurs parents et à eux-mêmes moins de comportements et d'affects positifs que les enfants tout-venant. Mais, ils n'attribuent pas plus de comportements et d'affects positifs que les enfants maltraités. L'étude confirme également que les enfants maltraités attribuent plus de comportements et d'affects négatifs et moins de comportements et d'affects positifs que les enfants tout-venant.

Les résultats de notre étude donnent des pistes quant aux interventions futures à envisager avec les familles à risque. En effet, dans le cadre des interventions avec les familles à risque, il devient important de centrer nos efforts sur l'augmentation des attitudes



positives des parents (valoriser, réconforter, etc.) à l'égard de leur enfant afin de favoriser également l'expression positive de l'enfant.

Bien que nos résultats distinguent les trois groupes d'enfants sur certains aspects, certaines limites ont été observées dans la recherche. En effet, un échantillon plus grand de sujets dans chacun des groupes aurait pu permettre d'obtenir à plusieurs échelles de réponses des résultats significatifs. Pour approfondir nos connaissances, il pourrait être utile de réaliser comme étude ultérieure une analyse en profondeur des échelles de réponses avec un plus grand nombre de sujets afin de déterminer de manière plus détaillée les aspects particuliers qui se différencient dans chacun des groupes. Malheureusement, nous ne pouvons comparer les résultats de notre recherche avec d'autres travaux, puisqu'il n'y a aucune étude qui a été effectuée sur la perception de soi et des figures parentales chez les enfants à risque. En terminant, il est important que d'autres recherches puissent être réalisées afin d'accroître nos connaissances pour favoriser une meilleure intervention auprès des enfants en difficultés (maltraité et à risque) et de leurs familles.

## Références

- Ajuriaguerra, J. & Marcelli, D. (1989). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Ainsworth, M. D. S. (1980). Attachment and child abuse. In G. Gerbner, C. J. Ross & E. Zigler, *Child abuse: an agenda for action*, (pp.35-47). New-York: Oxford University Press.
- Angelino, I. (1997). *L'enfant, la famille, la maltraitance*. Paris: Dunod
- Balleguier, G. (1996). *Le développement émotionnel et social du jeune enfant*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Barakin, T. & Greenberg, M. (1996). The impact of parental affective disorders on families. In B. Abosh & A. Collins, *Mental illness in the family: issues and trends*, (pp.105-119). Ontario: University of Toronto Press.
- Bartha, C. & Concalves, L. (1996). Mental illness and parenting capacity: assessing for risk and planning for children. In B. Abosh & A. Collins, *Mental illness in the family: issues and trends*, (pp.120-138). Ontario: University of Toronto Press.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child development*, 55, 83-96.
- Belsky, J. (1996). Parent, Infant, and Social-Contextual Antecedents of Father-Son Attachment Security. *Developmental psychology*, 32(5), 905-913.
- Berry, J. (1996). *Avertir les enfants du danger, c'est déjà les protéger: Abus et négligence*. Québec: Jean-Paul Saint-Michel.
- Bolger, K. E., Patterson, C. J. & Kupersmidt, J.B. (1998). Peer relationships and self-esteem among children who have been maltreated. *Child development*, 69(4), 1171-1197.

- Bouchard, C. (1990). Lorsque le silence est d'argent. Réflexion sur la discrétion sociale à l'égard de la pauvreté et de ses effets. In *L'enfance maltraitée, du silence à la communication*. AFIREM. Paris: Karthala.
- Bouchard, C. (sous la direction de) (1991). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du groupe de travail pour les jeunes. Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Direction des communication.
- Bourassa, C. & Turcotte, D. (1998). Les expériences familiales et sociales des enfants exposés à la violence conjugale: des observations tirées de leurs propos. *Intervention*, 107, 7-17.
- Bousha, D. M. & Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect and control groups: naturalistic observations in the home. *Journal of abnormal psychology*, 93(1), 106-114.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, vol.1: Attachment*. New-York: Basic Books.
- Brazelton, T. B. & Cramer, B. (1991). *Les premiers liens*. Paris: Stock, Laurence Pernoud, Calmann-Lévy.
- Breitmayer, B. J & Ramey, C. T. (1986). Biological nonoptimality and quality of postnatal environment as codeterminants of intellectual development. *Child development*, 57, 1151-1165.
- Browne, K. & Saqi, S. (1988). Mother-infant interaction and attachment in physically abusing families. *Journal of reproductive and infant psychology*, 6(1), en presse.
- Carlson, V., Cicchetti, D., Barnett, D. & Braunwald, K. (1989). Disorganised/desoriented attachment relationship in maltreated infants. *Developmental psychology*, 25(4), 525-531.
- Cassidy, J. & Berlin, L. J. (1994). The insecure/ambivalent pattern of attachment: theory and research. *Child development*, 65, 971-991.

- Caufriez, D. & Frydman, M. (1986). Contribution à l'étude de l'enfant battu: la perception des images parentales. *Enfance*, 39(4), 379-391.
- Chabert, C. (sous la direction de) (1990). Manuel d'utilisation du T.A.T. Paris: Bordas.
- Chamberland, C., Bouchard, C. & Beaudry, J. (1986). Conduites abusives et négligentes envers les enfants: Réalité canadienne et américaine. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 18(4), 391-412.
- Chan, Y. C. (1994). Parenting stress and social support of mothers who physically abuse their children in Hong Kong. *Child abuse and neglect*, 18(3), 261-269.
- Cicchetti, D. (1989). How research on child maltreatment has informed the study of child development. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences*, (pp.377-431). New-york: Cambridge University Press.
- Crittenden, P. M. (1988). Distorted patterns of relationship in maltreating families the role of internal representations models. *Journal of reproductive and infant psychology*, 6, 183-199.
- Crittenden, P. M. & Ainsworth, M. (1989). Child maltreatment and attachment theory. In D. Cicchetti & V. Carlson (eds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences*, (pp.377-431). New-york: Cambridge University Press.
- Creighton, S. J. (1988). The incidence of child abuse and neglect. In K. Browne, C. Davies & P. Stratton (Eds), *Early prediction and prevention of child abuse*, (pp. 31-41). New-York: John Wiley & Sons.
- Dubé, R. & St-Jules, M. (1987). *Protection de l'enfant: Réalités de l'intervention*. Montréal: Gaétan Morin.

- Egeland, B., Sroufe, L. A. & Erikson, M. (1983). The developmental consequence of different patterns of maltreatment. *Child abuse and neglect*, 7, 459-469.
- Egeland, B., Jacobvitz, D. & Papatola, K. (1987). Intergenerational continuity of abuse. In R. J. Gelles & J. B. Lancaster (Eds), *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions*, (pp.255-276). New-York: Aldine de Gruyter.
- Egeland, B. (1988). Breaking the cycle of abuse: implications for prediction and intervention. In K. Browne, C. Davies & P. Stratton (Eds), *Early prediction and prevention of child abuse*, (pp.87-99). New-York: John Wiley & Sons.
- Éthier, L. & Piché, C. (1989). Facteurs multidimensionnels reliés au maltraitement des enfants en milieu familial. In *La violence et les jeunes: la comprendre, la contrer, ça vaut le coup!* Ed. CQEQ et le CSSMM.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E. & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de maltraitance: abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé mentale du Canada*, 14-20.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C., Lacharité, C. & Couture, G. (1991). *Évaluation multidimensionnelle des enfants victimes de négligence et de violence*. Rapport de recherche présenté à Santé Bien-Être Social Canada.
- Factor, D. C. & Wolfe, D. A. (1990). Parental psychopathology and high-risk children. In R.T. Ammerman (Ed), *Children at risk*, pp. 171-198. New-York: Plenum Press.
- Flanzgers, J. P., Sturkie, D. K. (1987). *Alcohol and adolescent abuse*. Holmes Beach, FL: Learning Publications.
- Frankel-Howard, D. (1989). *La violence familiale: examen des écrits théoriques et cliniques*. Ottawa: Santé et bien-être social Canada.

- Fritsh, T. A. & Burkhead, J. D. (1981). Behavioral reactions of children to parental absence to imprisonment. *Family relations*, 30, 83-88.
- Gaelagher, J., Beckman, J. & Cross, A. H. (1983). Families of handicapped children source of stress and amelioration. *Exceptional children*, 50, 10-19.
- Garmezy, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds), *Stress coping and development in children*. New-York: Mc Graw Hill.
- Gélinas, L. & Knoppers, B. M. (1993). Le rôle des experts en droit québécois en matière de garde, d'accès et de protection. *Revue du bureau du Québec*, vol.53(1), 3-79.
- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. In D. Cicchetti & V. Carlson (Éds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, (pp. 3-37). New-York: Cambridge University Press.
- Goldberg, S. (1991). Recent developments in attachment theory and research. *Canadian journal of psychiatry*, 36(6), 393-400.
- Goossens, F. A. & van IJzendoorn, M. H. (1990). Quality of infants attachment to professional caregivers: Relation to infant-parent attachment and day-care characteristics. *Child development*, 61, 832-837.
- Gosset, D. Hédouin, V., Revuelta, E. & Desurmont, M. (1996). *Maltraitance à enfant*. Paris: Masson.
- Guay, F. (1996). *La déficience intellectuelle et la négligence parentale étude descriptive et comparative*. Mémoire de maîtrise inédit, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Gurr, J., Mailloux, L., Kinnon, D. & Doerge, S. (1996). *Défaire les liens entre la pauvreté et la violence faites aux femmes*. Division de la prévention de la violence familiale. Santé Canada.

- Herzerberger, S. P, Dillon, M. & Potts, D. (1981). Abusive and nonabusive parental treatment from child's perspective. *Journal of counseling and clinical psychology*, 49(1), 81-90.
- Jaffe, P., Wolfe, D. & Wilson, S. K. (1990). *Children of battered women*. Californie: Sage.
- Jourdan-Ionescu, C. & Palacio-Quintin, E. (1997). Effets de la maltraitance sur les jeunes enfants et nouvelles perspectives d'intervention. *Psychologie Française*, 42(3), 217-228.
- Jourdan-Ionescu, C., Palacio-Quintin, E., Desaulniers, R. & Couture, G. (1998). *Étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez les enfants fréquentant un service d'intervention précoce*. Rapport de recherche présenté au Conseil Québécois de la recherche sociale. Université du Québec à Trois-Rivières, GREDEF.
- Kaufman, J. & Cicchetti, D. (1989). The effects of maltreatment on scholl-aged children's socioemotional development: Assessments in a day camp setting. *Developmental Psychology*, 25, 516-524.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The intergenerational transmission of child abuse. In D. Cicchetti & V. Carlson (eds), *Child maltreatment theory research on the causes and consequences*, (pp.129-150). New-York: Cambridge University Press.
- Keitner, G. I. & Miller, I. W. (1990). Family fonctionning and major depression: an overview. *American journal of psychiatry*, 147(9), 1128-1137.
- Kotch, J. B, Browne, D. C, Dufort, V., Winsor, J. & Catellier, D (1999). Predicting child maltreatment in the first four years of life from characteristics assessed in the neonatal period. *Child abuse and neglect*, 23(4), 305-319.
- Krugman, R. & Krugman, M. (1984). Emotional abuse in the classroom. *American journal of diseases in children*, 138, 284-286.



- Lacharité, C. (1992). La toxicomanie des parents en tant que facteurs de risque de mauvais traitements envers les enfants. *Apprentissage et Socialisation*, 15(2), 121-133.
- Lacharité, C., Palacio-Quintin, E. & Moore, J. (1994). La perception de soi et de la figure maternelle chez l'enfant maltraité: influence de la perception que la mère a de l'enfant. In G. Pronovost (ed), *Comprendre la famille*, Acte du 2e symposium québécois de recherche sur la famille, (pp.349-364). Québec: Les Presses de l'Université du Québec.
- L'Écuyer, R. (1978). Le concept de soi. Paris: Presses Universitaires de France.
- L'Écuyer, R. (1990). Le développement du concept de soi, de 0 à 100 ans, cent ans après William James. *Revue québécoise de psychologie*, 11 (1-2), 126-167.
- Lemare, P. (1997). Grossesse et maternité à l'adolescence...Être mère et enfant à la fois? *Revue de l'infirmière*, 30, 54-57.
- Lyon-Ruth, K., Connell, D. B., Zoll, D. & Stahl, J. (1987). Infants at social risk: Relations among infant maltreatment, maternal behavior, and infant attachment behavior. *Developmental psychology*, 23(2), 223-232.
- Maisonneuve, D. (1981). *L'état de scolarisation de la population Québécoise*. Une analyse des données du recensement de 1981. Ministère de l'éducation.
- Manciaux, M. & Straus, P. (1986). *Les enfants maltraités*. Encyclopédie médico-chirurgicale, 4626A10-2, pp. 1-7.
- Marcelli, D. (1999). *Enfance et psychopathologie*. Paris: Masson.

- Markman, H. J. & Leonard, D. J. (1985). Marital discord and children at risk. In W.K. Frankenburg, R. N. Emde & J.W. Sullivan, *Early identification of children at risk*, (pp. 59-77). New-York: Plenum Press.
- Massé, R. & Bastien, M. F. (1995). *Isolement social, pauvreté et maltraitance: une étude cas-témoin*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Direction de la santé publique.
- Mayer-Renaud, M. (1990). *Les enfants négligés sur le territoire du C.S.S.M.M.: leurs caractéristiques personnelles, familiales et sociales*. Montréal: C.S.S.M.M.
- Mayer-Renaud, M. & Berthiaume, M. (1985). *Les enfants du silence: Revue de la littérature sur la négligence à l'égard des enfants*. Centre des services sociaux du Montréal Métropolitain.
- Mc Laren, J. & Browne, R. E. (1989). Les problèmes des enfants victimes de mauvais traitements et de négligence. *Santé mentale au Canada*, 1-6.
- Okun, A., Parker, J. G. & Levendosky, A. A. (1994). Distinct and interactive contributions of physical abuse, socio-economic disadvantage, and negative life events to children's social, cognitive and affective adjustment. *Development and psychopathology*, 6, 77-98.
- Oxman-Martinez, J. (1987). *Indicateurs psycho-sociaux de vulnérabilité: la monoparentalité une variable clé*. CSSR.
- Palacio-Quintin, E. (1991). Detecting young victims of physical abuse. In G. Kaiser, H. Kury & Albrecht (Eds), Particular groups of victims. Victims and criminal justice, 52, (pp.373-392). Freiburg: Max Plank Institute Series.

Palacio-Quintin, E. (1992). Comment les enfants perçoivent leurs parents: une méthode de dépistage des enfants maltraités. In Pronovost & al. (Eds.), *Comprendre la famille*, (pp.601-620). Québec: Presses de l'Université de Québec.

Palacio-Quintin, E. (1994). Dépistage précoce auprès des enfants maltraités. In office des personnes handicapées du Québec (Ed). *Élargir les horizons: perspectives scientifiques sur l'intégration sociale*, pp. 627-632. Québec: Éditions Multimonde inc.

Palacio-Quintin, E. (1995). Les mauvais traitements envers les enfants: les facteurs sociaux et la dynamique familiale. Actes du séminaire «*Les liens entre la violence physique, psychologique et sexuelle faite aux enfants et aux femmes*», (pp. 5-14). CRI-VIFF, Collection Réflexions, Montréal.

Palacio-Quintin, E. (1996). *Manuel du Test de dépistage de violence parentale, (TDVP)*. Document inédit., Groupe de recherche en développement de l'enfant et de la famille, Université du Québec à Trois-Rivières.

Palacio-Quintin, E. (1999). Le TDVP, un test de dépistage et de compréhension du vécu des enfants maltraités. *Revue québécoise de psychologie*, 20(1), 141-155.

Palacio-Quintin, E. (sous-presse). Attachement et résilience. In J.-P. Pourtois et H. Desmet (Eds). *Le parent éducateur*. Paris: PUF.

Palacio-Quintin, E. & Coderre, R. (1998). Les projets du PACE au Québec. *Évaluation de l'efficacité des projets visant la clientèle des enfants 0-6 ans*. Rapport final soumis à Santé Canada.

Palacio-Quintin, E & Éthier, L. (1993). La négligence, négligé. *Apprentissage et socialisation*, 16(182), 153-164.

Palacio-Quintin, E. & Jourdan-Ionescu, C. (1994). Effet de la négligence et de la violence sur le développement des jeunes enfants. *PRISME*, 4(1), 145-156.

- Palacio-Quintin, E., Jourdan-Ionescu, C. & Martineau, G. (à paraître). Évaluation du réseau social de l'enfant préscolaire et de ses parents chez les familles à risque. Dans M. Corbillon (Ed.) *Actes du 6ème congrès de l'EUSARF: Suppléance familiale: nouvelles approches, nouvelles pratiques*.
- Phipps-Yonas, S. (1980). Teenage pregnancy and motherhood: a review of the literature. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 403-430.
- Pope, C. E. (1988). The family, delinquency and crime. In E. W. Nunnally, C. S. Chilman & F. M. Cox (Eds), *Mental illness, delinquency, addictions, and neglect*,(pp.108-127). Californie: Sage Publications.
- Ross, D. & Parke, D. (1982). The father's role in family development. In M. H. Klaus & M. O. Robertson (Eds), *Birth, interaction and attachment*, (pp. 66-74). États-Unis: Johnson and Johnson baby products.
- Rouyer, M. & Drouet, M. (1994). *L'enfant violenté*. Paris: Bayard Éditions.
- Sameroff, A. J., Seifer, R., Barocas, R., Zax, M. & Greenspan, S. (1987). Intelligence scores of four year-old children: Social-environmental risk factors. *Pediatrics*, 79(3), 343-350.
- Schaeffer, S. & Lewis, M. (1990). Social behavior of maltreatment children: A naturalistic study of day care. *Research and clinical center for child development*, 12, 79-117.
- Strauss, M. B, Gelles, R. J. & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors*. New-York: Doubleday.
- Sudermann, M., Jaffe, P. & Watson, L. (1996). *La violence conjugale et ses conséquences sur les enfants*. Centre national d'informations sur la violence dans la famille. Santé Bien-Être Canada.
- Tessier, R., Tarabulsy, G. M. & Éthier, L. (1996). *Dimension de la maltraitance*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Toth, S., Cicchetti, D., MacFie, J. & Emde, R. N. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and psychopathology*, 9, 781-796.
- Tourigny, M. (1988). *L'enfance maltraitée dépistage et prévention*. Montréal: Conseil Québécois pour l'enfance et la jeunesse.
- Zeller, C. & Messier, C. (1987). *Des enfants maltraités au Québec?* Québec: Les publications du Québec.
- Zigler, E. & Hall, N.W. (1989). Physical child abuse in America: past, present and future. In D. Cicchetti & V. Carlson (Éds), *Child maltreatment: theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*, (pp.39-75). New-York: Cambridge University Press.

## Appendices

## Appendice A

### Liste des facteurs de risque

## Appendice A

### Liste des facteurs de risque

(Tiré de : L'étude de l'interaction des facteurs de risque et de protection chez de jeunes enfants fréquentant un service d'intervention précoce; Jourdan-Ionescu, Palacio-Quintin, Desaulniers, & Couture, 1998)

- Problèmes de comportements chez l'enfant
- Problèmes de santé physique chez l'enfant
- Prématurité, petit poids à la naissance
- Problèmes dans le premier développement
- Faible revenu familial
- Faible scolarité des parents
- Instabilité dans la structure familiale
- Déménagements fréquents
- Nombre élevé d'enfants dans la famille
- Problèmes de santé mentale chez un des parents
- Abus de drogue ou d'alcool chez un des parents
- Jeune âge de la mère au premier enfant
- Antécédents de maltraitance au sein de la famille
- Un réseau social des parents restreint
- Problèmes-complications périnatales sévères
- Faible niveau intellectuel de la mère
- Violence conjugale rapporté par la mère
- Un des parents a déjà été emprisonné
- Handicap ou maladie chronique d'un membre de la famille



## Appendice B

### Grille de cotation avec pointage

## Appendice B

### Grille de cotation avec pointage

(Tiré de : Manuel du test de dépistage de la violence parentale; Palacio-Quintin, 1996).

#### A- Les comportements des personnages parentaux.

- 1- Comportements agressifs.  
verbal=1  
verbal intense=2  
acte agressif sans atteinte physique=3  
agression physique légère=4  
agression physique grave=5
- 2- Le parent punit.  
par privation de plaisir=1  
par privation de besoin de base=2  
par privation physique légère=3  
par punition sévère sans atteinte physique ou par punition physique moyennement sévère=4  
par punition physique sévère=5
- 3- Comportements avec affects négatifs.  
remontrances=1  
se fâche=2  
menace=3  
dévalorise=4  
rejette=5
- 4- Comportements d'évitement et négligence.  
démissionne=1  
ignore, ne répond pas à la conversation ou à des demandes autres que les besoins de base de l'enfant=2  
ignore, ne répond pas aux initiatives de l'enfant=3  
n'accepte pas l'expression des sentiments négatifs ou positifs de l'enfant=4  
ignore, ne répond pas à des besoins de base=5

- 5- Le contrôle exercé par le parent.  
 donne des commandements standard mais non-justifiés=1  
 interdit=2  
 contrôle physique sans violence=3  
 donne des commandements injustifiés=4  
 a des comportements incohérents ou arbitraires=5
- 6- Autres comportements ou affects négatifs.
- 7- Comportements avec affects positifs
- 8- Le parent demande, donne des commandements justifiés ou avec explications, explique son mécontentement.
- 9- Comportements de soins.
- 10- Autres comportements ou affects positifs.
- 11- Comportements neutres.
- 12- Incompréhensible, impossible de coter ou s'adresse à quelqu'un d'autre que l'enfant.

B- Les comportements du personnage d'enfant auquel l'enfant s'identifie.

- 1- Comportements agressifs adressés au parent.  
 verbal=1  
 verbal intense=2  
 acte agressif sans atteinte physique=3  
 agression physique légère=4  
 agression physique grave=5
- 2- Comportements agressifs adressés à d'autres personnages.  
 verbal=1  
 verbal intense=2  
 acte agressif sans atteinte physique=3  
 agression physique légère=4  
 agression physique grave=5

- 3- Comportements avec affects négatifs.  
il est «tannant» ou ne respecte pas les interdits=1  
fâché=2  
s'oppose=3  
provoque=4  
menace=5
- 4- Fuite.
- 5- Expression de sentiments tristes.
- 6- Présence d'autopunition, autoagression ou soumission par peur de punition.
- 7- Comportements bizarres chez l'enfant, sans connexion avec le contexte.
- 8- Obéissance.
- 9- Présence de comportements d'autonomie.
- 10- Expression de sentiments de responsabilité face aux fautes.
- 11- L'enfant explique rationnellement ses comportements.
- 12- Expression de sentiments joyeux.
- 13- Autres comportements positifs.
- 14- Comportements neutres.
- 15- Actions de l'enfant directement induite par la planche.
- 16- Incompréhensible, impossible à coter.

#### C- Les événements.

- 1- Les événements ont des conséquences désagréables légère pour l'enfant.
- 2- Des événements pénibles ou très pénibles (incluant la mort) arrivent à l'enfant.  
pénibles=1  
très pénibles=2

- 3- Des événements pénibles ou très pénibles (incluant la mort) arrivent au parent.  
pénibles=1  
très pénibles=2
- 4- Événements pénibles (accidents, catastrophes, mort) autre que ceux déjà cotés pour le parent ou l'enfant.
- 5- Les événements ont des conséquences agréables pour l'enfant.